

Maria Mikkola, Marjo Mäntynen, Hiljalotta Savola

EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ KOTKAN KAUPUNGISSA

Opinnäytetyö
Sairaanhoitajakoulutus

2017



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Maria Mikkola, Marjo Mäntynen, Hiljalotta Savola	Sairaanhoitaja (AMK)	Joulukuu 2017
Opinnäytetyön nimi		54 sivua 8 liitesivua
Ehkäisevä päihdetyö Kotkan kaupungissa		
Toimeksiantaja		
Kotkan terveydenedistämisyksikkö		
Ohjaaja		
Lehtori Sari Engelhardt		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, miten Kotkassa toteutetaan ennaltaehkäisevää päihdetyötä, sekä vastaako Kotkan kaupungissa tällä hetkellä tehtävä ennaltaehkäisevä päihdetyö lainsäädännöllisiin velvoitteisiin. Ehkäisevän päihdetyön laki määrittelee, miten kunnan tulee ehkäisevää päihdetyötä huomioida omissa suunnitelmissaan sekä toimissaan. Ehkäisevä päihdetyö käsittää paljon erilaisia toimijoita, järjestöjä sekä keinoja eikä ehkäisevää päihdetyötä voi yksiselitteisesti määrittää.</p> <p>Toteutimme opinnäytetyömme haastattelemalla neljää ehkäisevän päihdetyön kentällä toimivaa asiantuntijaa. Aineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla, jonka jälkeen aineisto litteroitiin ja analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Sisällönanalyysissä poimimme haastatelusta vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Teemahaastattelujen vastauksista nostimme esille keskeisimmät asiat Kotkan kaupungin ehkäisevästä päihdetyöstä ja siihen liittyvien lakien toteutumisesta.</p> <p>Teemahaastatteluiden tulosten mukaan Kotkassa ehkäisevää päihdetyötä kaupunki toteuttaa osin omana toimintanaan, osin ostopalveluiden kautta sekä tukemalla erilaisia järjestöjä. Ehkäisevästä päihdetyöstä vastaa hyvinvointiryhmä, joka toimii nimellä Hyvinvoiva Kotka. Työryhmä kokoaa vuosittain hyvinvointikertomuksen, jossa seurataan aikaisemman kertomuksen indikaattoreita ja asetetaan tavoitteita, joihin kunnassa toivotaan päästävän, jotta asukkaiden hyvinvointi vahvistuu. Kotkassa ehkäisevä päihdetyö vastaa lainsäädännöllisiin velvoitteisiin. Ehkäisevän päihdetyön laajuuden ja monimuotoisuuden vuoksi resurssit eivät riitä kaikkiin toivottuihin toimintoihin.</p> <p>Vuoden 2019 alussa tulee voimaan maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus. Tämän vuoksi ehkäisevään päihdetyöhön vaikuttavia toimia lykätään ja toiminta keskittyy pääasiassa osaamisen kartoittamiseen, työmallien vakiinnuttamiseen sekä ammattilaisten koulutukseen. Edellä mainittuihin asioihin vaikuttaa lisäksi se, että vuoden 2016 aikana Kotka on ottanut päihdepalvelut osaksi omia palvelujaan.</p> <p>Työmme toimeksiantajana toimii Kotkan terveydenedistämisen yksikkö ja työelämäohjaajana terveydenedistämisen koordinaattori.</p>		
Asiasanat		
ehkäisevä päihdetyö, Kotkan kaupunki, matala kynnys, lait, toimintamallit, kartoitus		

Author (authors)	Degree	Time
Maria Mikkola, Marjo Mäntynen, Hiljalotta Savola	Bachelor of Health Care, Nursing	December 2017
Thesis Title		
Substance abuse prevention in the city of Kotka		54 pages 8 pages of appendices
Commissioned by		
City of Kotka, Health Promotion Unit		
Supervisor		
Sari Engelhardt, Senior Lecturer		
Abstract		
<p>The goal of this thesis is to examine how substance abuse prevention is put into practice in the city of Kotka and to find out if the procedures are carried out at the level of the latest laws, statutes and recommendations. The substance abuse law defines what should be taken into account in programs and operations planned in municipalities. Substance abuse prevention is ambiguous and it includes many agents, organizations and resources.</p>		
<p>The thesis is based on interviews of four experts working in the field of preventive substance usage operations. The material was gathered through theme interviews, which were later transcribed, and analyzed using inductive analysis of the material. The answers to the thesis questions were picked from the interview material. From the theme interview we have chosen the most essentials questions which are related to the preventive substance abuse work carried out in Kotka city, and to the follow-through of the laws and regulations.</p>		
<p>According to the theme interviews, the preventive substance abuse work is carried out as a part of the city's own operations, through outsourcing and partly through supporting different associations. The working committee named Hyvinvoiva Kotka is responsible for carrying out the preventive substance abuse work. A yearly report is assembled by the committee, and reports are used to follow the indicators from the previous year, as well as to set up goals within the municipality, which shall be reached in order to strengthen the wellbeing of the citizens. In Kotka city, the preventive substance abuse work is carried out according to the Finnish law of preventive substance abuse work. Because of the broad field of abuse usage, the resources given to the work are not sufficient to carry out all desired operations.</p>		
<p>At the beginning of 2019 the reform of province, social- and healthcare service structure will come into effect. Because of this the operations of substance abuse prevention are postponed and the activities are mainly focused on mapping the competences, establishing work models and training professionals. The above mentioned cases are additionally affected by the change that Kotka city has taken substance abuse services as part of their own services during 2016.</p>		
<p>The Health Promotion Unit of Kotka city acts as the commissioner for our thesis and the Health Promotion coordinator is our supervisor.</p>		
Keywords		
substance abuse prevention, City of Kotka, accessible services, laws, policies, survey		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ SUOMESSA	7
2.1	Ehkäisevän päihdetyön taustaa	8
2.2	EHYT ry ja EPT-verkosto.....	11
2.3	Ehkäisevän päihdetyön lainsäädännön perusta	12
2.4	Ehkäisevän päihdetyön valvonta	18
3	EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN MENETELMIÄ	19
3.1	Alkoholipoliittiset toimet	19
3.2	Alkoholin riskikäytön kartoitus.....	20
3.3	PAKKA-toimintamalli	21
3.3.1	Työryhmät ja niiden tehtävät.....	22
3.3.2	Keskeiset toimijat ja niiden tehtävät	23
3.3.3	Keskeiset Pakka-toimet	24
4	PÄIHTEET JA TAPATURMAT SUOMESSA.....	25
4.1	Päihteiden osuus tapaturmakuolemissa sekä itsemurhissa	25
4.2	Päihteiden osuus väkivaltatilastoissa.....	26
4.3	Päihteiden käyttö raskausaikana	27
4.4	Tilastotietoa Kymenlaaksosta	29
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	30
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	30
6.1	Menetelmälliset lähtökohdat	30
6.2	Aineiston keruu.....	31
6.3	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	32
6.4	Aineiston analysointi.....	33
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	36
7.1	Kotkan kaupungin ehkäisevän päihdetyön toiminnot	36
7.2	Ostopalvelut ja kaupungin avustamat yhteistyötahot	38

7.3	Ehkäisevän päihdetyön lakien toteutuminen Kotkan kaupungissa	39
8	POHDINTA.....	40
8.1	Tulosten tarkastelu	40
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	44
8.3	Kehittämisehdotukset	47
	LÄHTEET	49

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Liite 3. Kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta

Liite 4. Haastattelun informaatio- ja yhteydenottolomake

1 JOHDANTO

Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on ehkäistä päihteiden käytön myötä tulevia kustannuksia, joita syntyy muun muassa korjaavista hoidoista, päihteiden käytön aiheuttamista tapaturmista, mielenterveysongelmista sekä kuolemista. Päihteiden kysyntää, saatavuutta ja tarjontaa voidaan vähentää eri kohderyhmissä vaikuttavaksi todettuja työmenetelmiä käyttäen. (Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa 2010.) Ehkäisevä päihdetyö on lakisääteistä toimintaa ja siihen vaikuttavat muun muassa alkoholilaki, terveydenhuoltolaki, ehkäisevän päihdetyön laki. Ehkäisevää päihdetyötä tekevät monet eri viranomaiset, yksityiset palveluntuottajat, järjestöt ja yhteisöt. Ehkäisevä päihdetyö kuuluu myös kansalaisille ja tulee kohdistua kaikkiin ikäryhmiin. (Heimala 2016.)

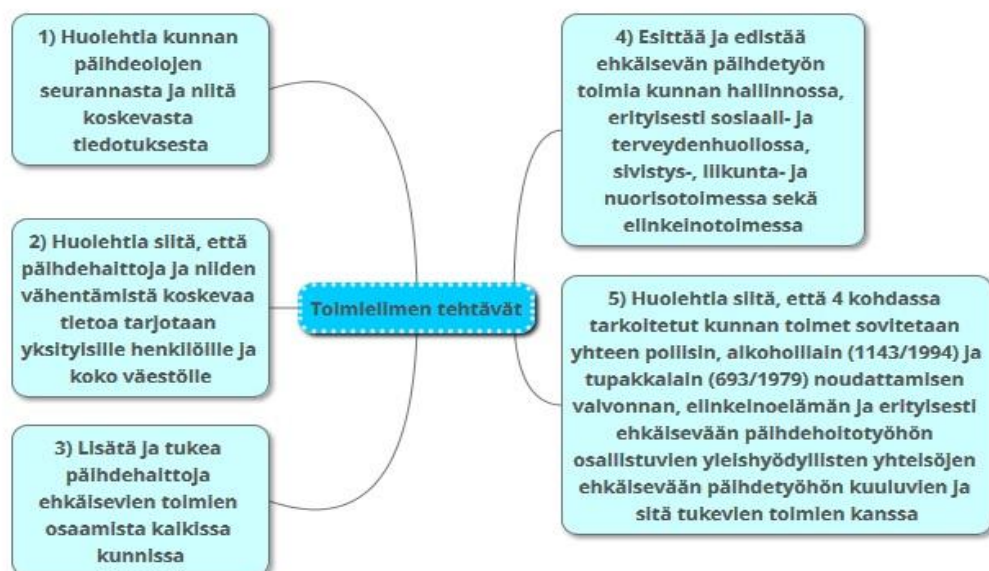
Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa ketkä tahot ja toimijat Kotkan kaupungissa toteuttavat ehkäisevää päihdetyötä. Sen lisäksi tutkimme, vastaako Kotkan kaupungissa tällä hetkellä tehtävä ennaltaehkäisevä päihdetyö lainsäädännöllisiin velvoitteisiin. Teemahaastatteluiden pohjalta muodostimme selkeyttävän kokonaisuuden ehkäisevästä päihdetyöstä Kotkan kaupungissa. Opinnäytetyömme teoriaosuudessa käsittelemme ehkäisevää päihdetyötä myös kokonaisuutena ja suurimpien järjestöjen tekemää, koko Suomen kattavaa ehkäisevää päihdetyötä. Tarkastelemme myös päihteitä ja tapaturmia Suomessa sekä Kymenlaakson tilannetta tämän osalta. Olemme avanneet keskeisimmät lait, jotka ohjaavat ja määrittävät kunnassa tehtävää ehkäisevää päihdetyötä. Työmme toimeksiantajana toimii Kotkan terveydenedistämisen yksikkö ja työelämäohjaajana terveydenedistämisen koordinaattori.

Valitsimme aiheen, koska koimme, että työ on tarpeeksi laaja kolmelle tekijälle. Osaltaan vaikutti myös henkilökohtainen kiinnostus aiheeseen. Vaikka tulevana sairaanhoitajina emme erityisesti suuntautuisi mielenterveys- ja päihdetyöhön, niin kohtaamme päihdeasiakkaita sekä muista riippuvuuksista kärsiviä ihmisiä kaikissa työympäristöissä. Aiheen tekee mielenkiintoiseksi se, että ehkäisevää päihdetyötä ei enää mielletä jonkun tietyn yksikön työksi, vaan se sisältyy kaikkeen kunnassa tapahtuvaan toimintaan. Näitä ovat esimerkiksi erilaiset kulttuuri- ja liikuntatoiminnot sekä nuorille suunnatut harrastusmahdollisuudet.

2 EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ SUOMESSA

Ehkäisevällä päihdetyöllä puututaan päihteiden käyttöön, saatavuuteen ja tarjontaan sekä pyritään antamaan tietoa ja neuvontaa päihteiden käytöstä ja niihin liittyvistä haitoista. Ehkäisevää päihdetyötä määrittää ensisijaisesti laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä. (STM 2015, 33–38.) Ehkäisevän päihdetyön perustan muodostaa kunnan peruspalvelut ja suurin osa työstä tapahtuu peruspalvelussa. Ehkäisevä päihdetyö on lakiin perustuvaa toimintaa ja kunnan on luotava tälle työlle riittävät edellytykset ja huolehtia siitä, että ehkäisevä päihdetyö on pitkäjänteistä, koordinoitua ja kaikkiin kuntalaisiin kohdistuvaa. Yhteistyökumppaneina tässä työssä toimivat kansalaisjärjestöt, kuntalaiset ja elinkeinoelämä. (THL 2012, 5.)

Kunnan tulee hoitaa oman alueensa ehkäisevää päihdetyötä ja nimetä siihen tehtävään toimielin (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä **523/2015**, 5 §). Toimielin vastaa kunnassa tapahtuvasta pitkäjänteisestä ja suunnitelmallisesta ehkäisevästä päihdetyöstä ja sen huomioimisesta kunnan strategioissa. Se myös vastaa viidestä erikseen nimetystä tehtävästä ja niiden hoitamisesta kunnan eri toimialoilla (kuva 1). Sivistys-, sosiaali-, terveys- tai perusturvalautakunta on yleensä toiminut kyseisenä elimenä. Kunta voi myös nimetä siihen minkä tahansa muunkin toimielimen, kunhan on varmaa, että nimetyllä elimellä on tarpeeksi asiantuntemusta, sekä valtaa toimensa täyttämiseen. (STM 2015, 36.)



Kuva 1. Kunnan ehkäisevää päihdetyötä tekevän toimielimen tehtävät

Mikäli kunta toteuttaa ehkäisevää päihdetyötänsä osana kuntayhtymää tai ulkopuolisena palveluna, jokaisen kunnan on järkevintä nimittää toimeen poliittisen johdon alainen vastuuhenkilö, joka huolehtii ylikunnallisen tason kanssa tehtävästä yhteistyöstä (STM 2015, 37–38). Kunnan nimeämä vastuuhenkilö huolehtii siitä, että ehkäisevän päihdetyön käytännön asiat näkyvät kunnan poliittisessa päätöksenteossa sekä siitä, että kunta asettaa toimielimen (Warpenius 2002).

Kunnan nimittämä yhdyshenkilö tai koordinaattori taas tuntee ehkäisevään päihdetyöhön liittyvät keskeiset aineistot, työkalut, menetelmät sekä kriteerit, linjaukset ja lait. Yhdyshenkilö tai koordinaattori vastaa verkostotyöstä ja toimii alueensa paikallisena ehkäisevän päihdetyön asiantuntijana. Hän toimii yhdessä erilaisten toimijoiden ja tahojen kanssa luoden, aktivoiden ja edistäen yhteistyöverkostoja. Yhdyshenkilö on myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Aluehallintoviraston sekä oman alueensa kontaktihenkilö. (STM 2015, 35–38.)

2.1 Ehkäisevän päihdetyön taustaa

Suomessa ehkäisevän päihdetyön historia ulottuu vuodelle 1840, jolloin raittiusliike aloitti toimintansa. Mallia otettiin ulkomailta muun muassa Amerikasta, Englannista ja Ruotsista. Raittiusliike julkaisi pieniä opettavaisia lehtikirjoituksia ja julkaisuja. Raittiuskirjasten toimikunta perustettiin 1853 ja se tunnettiin nimellä Raittiuden Ystävät. Muutaman vuoden kuluessa toimikunta julkaisi kuusi kirjasta, joita levitettiin ilmaiseksi. Nimi vakiintui Kohtuuden Ystäviksi vuonna 1860 ja toiminta painottui valistuskirjasten painattamiseen. 1880-luvulla seura alkoi toimia monijäsenenä yhdistyksenä, jolloin siitä tuli ehdottoman raittiuden aatteelle pohjautuva yhdistys. Raittiusseurat, jotka perustuiivat ehdottoman raittiuden kannattamiseen, perustettiin 1870-luvun lopulla, kun alkoholinkäytöstä alkoi tulla aiempaa enemmän ongelma. Itsenäinen työväen raittiusliike perustettiin 1914, kun työväen raittiusliike pyrki saamaan yhteiskunnalliset asiat myös yleisen raittiusliikkeen ohjelmaan kuitenkin siinä onnistumatta. (Honka-Hallilla 2014, 10–11.)

Kotka sai kaupungin oikeudet vuonna 1879, kun sahateollisuuden myötä muutamassa vuodessa alueelle muodostui iso yhdyskunta. Laivojen merimiehet,

sahojen norjalaiset ja sisämaasta sahoille tulleet suomalaiset työmiehet, sekä kaupungin vakituiset asukkaat kohtasivat kesällä Kotkassa. Kotkassa kesäaikaan työtä oli tarjolla paljon ja palkat olivat hyvät, talvella taas työolot olivat hiljaiset. Työpäivät olivat pitkiä ja raskaita, alkoholia kului runsaasti vähäisellä vapaa-ajalla. Sesonkityö vaikutti siihen, että pitkän tähtäimen suunnittelu oli vaikeaa, mutta etenkin kaupungin vakituinen työväki pyrki parantamaan elinolojaan. (Honka-Hallilla 2014, 16, 27, 28.)

Kotkaan perustettiin vuonna 1888 Kotkan Työväenyhdistys, jolla oli yhteistyötä raittiusyhdistyksen kanssa (mts. 29, 32). Työväen juomalakko alkoi Kotkassa vuonna 1898 ja eteni ympäri maata. Kimmockeena lakolle oli muun muassa tieto siitä, että Kotkassa oli juotu joulukuun alkuun mennessä ”miljoona pulloa olutta ja viinaan käytetty rahaa enemmän kuin edellisenä vuonna”. Kotkaan oltiin perustamassa suuren menekin vuoksi uutta oluttehdasta ja vanhaa laajentamassa ja tätä ei hyväksytty työväen raittiusliitossa. (Mts. 40.)

Kotkan työväenliike pyrki parantamaan työväen elinoloja ja elämänlaatua ja täten vaikuttamaan vähempään alkoholin käyttöön ja anniskeluvoittovaroista saatiinkin rahaa kansan uimahuonetta varten. Vuonna 1914 Kotkalaiset ja Kotkan seudun raittiusyhdistys olivat perustamassa Suomen Sosiaalidemokraattien Raittiusliittoa. Raittiusliitolla oli erilaisia jaostoja ja osastoja, jotka ajoivat ennalta ehkäisevää päihdetyötä. (Mts. 13, 212.)

Suomen työväenliike jakaantui kahtia vuoden 1918 sodan jälkeen. Raittiusliitto muuttui Suomen Työväen Raittiusliitoksi. Liiton tarkoitus ja toiminta oli määriteltä ensimmäisessä pykälässä ja yhtenä tarkoituksena oli muun muassa vastustaa juovutusjuomien käyttämistä ravinto- ja nautintoaineena ja toteuttaa yhteiskunnassa raittiusaatetta. Viranomaiset eivät kuitenkaan hyväksyneet kaikkia liiton sääntöjä esitetyssä muodossa, vaan liittotoimikunta joutui tekemään niihin muutoksia. (Mts. 70–71.)

Kesäkuun 1. päivänä vuonna 1919 astui voimaan kieltolaki, joka on yksi merkittävimmistä alkoholikulttuuriimme vaikuttaneista asioista historiassa. Laki määräsi, että alkoholipitoisten aineiden valmistus, maahantuonti, myynti, kuljetus ja varastointi oli sallittu vain lääkinnällisiin, teknisiin tai tieteellisiin tarkoituksiin. (Pulkkinen 2015, 9.) Kaikki kansanryhmät eivät olleet kieltolain kannal-

la ja salakuljetusta harrastettiin. Merirajojen valvonta oli vaikeaa ja alkoholin kulutus kasvoi. Kieltolakia rikottiin häikäilemättömästi eivätkä viranomaiset pystyneet sitä valvomaan. Kieltolaki ja toiminta kansanraittiuuden hyväksi ei onnistunut toivotulla tavalla ja väkijuomien käyttäjät vetosivat suomalaisiin juomatapoihin, joihin oli vaikea saada muutosta. (Honka-Hallilla 2014, 13, 77, 92.)

1950-luvulla raittiustyö vakiinnutti asemansa, sillä rinnalle tuli virkamiesorganisaatio. Kuntiin ja kaupunkeihin perustettiin raittiuslautakunnat ja niihin vakituiset työntekijät. Omat organisaatiot olivat myös läänin- ja valtakunnan tasolla. 1960- ja 1970-luvulla suhde alkoholinkäyttöön väljeni yksityis- ja järjestötoiminnassa. Keskiolut vapautettiin kauppojen myytäväksi vuonna 1969. 1970-luvun alussa runsaan alkoholin käytön haitat alkoivat näkyä yksityiselämässä, työpaikoilla ja järjestötoiminnassa terveydellisinä ja sosiaalisina haittoina. Yleinen mielenkiinto päihdeongelmia kohtaan kasvoi. Työmarkkinajärjestöt sopivat joulukuussa vuonna 1972 yhteisestä suosituksesta ohjata päihdeongelmaiset hoitoon ennen työstä erottamista. Ohjetta hoitoonohjaukseen ei ollut. Kansandemokraattinen Raittiusliitto laati sellaisen, mutta se ei tullut kuitenkaan heti käytäntöön. (Mts. 327–331.)

Myös naisten alkoholinkäyttö on kulttuurimuutoksen myötä muuttunut 70-luvun ja 80-luvun taitteesta. Naiset eivät juuri käyneet ravintoloissa yksin eivätkä porukalla, vaan useimmiten miehen seurassa. Naiset olivat usein kotirouvia, eikä omaa rahaa ollut. Naisten työssäkäynti mahdollisuuksien paraneminen ja oman rahan tienäminen on osaltaan vaikuttanut siihen, että naisten alkoholinkäyttö muuttui runsaammaksi ja yleisemmäksi. (Heikkilä 2017.)

Yhteiskunta alkoi muuttua, vanhoihin keinoin ei enää tavoitettu kansalaisia ja asiaa alettiin pohtia valtakunnan tasolla. Kyse oli enemmästä kuin alkoholista ja huumeista, ihmisen kyvystä hallita elämäänsä. Raittiustyön merkitys ymmärrettiin, mutta määrärahat päihdetyöhön eivät kasvaneet. Käytännön opastus kasvoi erityisesti työpaikoilla ja työväen piirissä. Ehkäisevän päihdetyön ja arjessa selviytymisen palveluja olivat muun muassa raittiusliikkeen tarjoamat kurssit ja oppaat yksilön toiminnan tueksi. 1980-luvun alussa alkoi toiminnan tuotteistaminen, kun kunnissa alettiin suunnata raittiustyön määrärahoja ostopalveluihin. Raittiusjärjestön toimintaa alkoi rahoittaa Raha-automaattiyhdistys

ja sen avustukset myönnettiin erilaisten hankkeiden ja projektien tukemiseen. Alettiin myös puhua raittiusjärjestötyön tavoitteista, menetelmistä ja kuvasta, ja vaikutteita otettiin muun muassa Ruotsista. (Mts. 351–352.)

Erilaisten yhdistysten ja järjestöjen yhdistyminen on jatkunut tähän päivään saakka. 1990-luvulla järjestöjä ja yhdistyksiä yhdistettiin ja siitä huolimatta 2000-luvun alussa toimii edelleen kansalaisjärjestöjä, joiden toiminta ja toimintamuodot ovat osittain päällekkäisiä ja lomittaisia. Yhteistyötä on tiivistetty ja uutta toimintamallia etsitty vaikuttavamman ehkäisevän päihdetyön toteuttamiseen ja organisaation aikaansaamiseen. Taustalla on myös Raha-automaattiyhdistyksen kautta jaettavat avustukset, jotka haluttiin kanavoida pienemmälle määrälle järjestöjä. Tavoitteena on rajallisten avustusvarojen ohjautuminen mahdollisimman vaikuttavaan työhön. Vuoden 2012 alusta alkoikin uuden ehkäisevän päihdetyön EHYT ry:n toiminta. (Mts. 384.)

2.2 EHYT ry ja EPT-verkosto

EHYT ry on koko Suomen kattava asiantuntijajärjestö, joka edistää terveellisiä elämäntapoja tarjoamalla tietoa ja apua, sekä tuottamalla erilaisia menetelmiä niiden saavuttamiseksi. Järjestö keskittyy ehkäisemään alkoholista, tupakasta, huumeista ja pelaamisesta syntyviä haittoja, sekä vaikuttamaan Suomen hyvinvointiin ja sen kehitykseen. Kohderyhmänä on koko väestö, eli työikäisten lisäksi myös lapset, nuoret sekä eläkkeellä olevat. Perustana on ajatus siitä, että päihteet pysyisivät poissa työelämästä, liikenteestä, raskausajasta sekä lasten ja nuorten elämästä. (Mitä me teemme? s.a.)

Toiminnan lähtökohtana oli perustaa ehkäisevän päihdetyön alalla toimiva vaikuttavampi organisaatio, joka vahvistaisi alue- ja perusjärjestötoimintaa, sillä Suomessa toimii suuri määrä ehkäisevän päihdetyön kansalaisjärjestöjä, joilla on osittain samoja toimintamuotoja. EHYT ry yhdistää kolmen perustajajärjestönsä, Elämä On Parasta Huumetta ry:n, Terveys-Hälsan ry:n sekä Elämäntapaliitto ry:n, kokemuksen ehkäisevän päihdetyön alalla toimimisesta. Järjestöjen omat vahvuudet yhdistyvät yhdeksi suuremmaksi yhteiskunnallisesti vaikuttavammaksi organisaatioksi. (Toiminnan taustaa s.a.)

EHYT ry:llä on tällä hetkellä yhdeksän erilaista projektia käynnissä. Nuorille ja koululaisille suunnatut projektit käsittelevät muun muassa huumeita, tupakan polttoa sekä nuuskausta. Taitolaji-toiminta sekä työelämän alkoholiohjelma keskittyvät aikuisten alkoholin käytön vähentämiseen sekä lopettamiseen. Yhdessä Raha-automaattiyhdistyksen kanssa toteutettava Arpa-projekti pyrkii tukemaan työikäisten rahapelaamisen hallintaa. EHYT ry toimii myös yhteistyössä Eläkeliiton kanssa tavoitteenaan tukea ikäihmisten tietoteknologian hyötykäyttöä LähiVerkko-hankkeessa. (Projektit ja toiminnot s.a.)

EHYT ry ja Raha-automaattiyhdistys ovat myös vuonna 2012 perustaneet 45:n päihdealalla toimivan järjestön yhteenliittymän, ehkäisevän päihdetyön järjestöverkoston eli EPT-verkoston. EPT-verkoston toiminnan tarkoituksena on ehkäistä ja vähentää päihde- ja pelihaittoja, sekä edistää kansanterveyttä ja hyvinvointia. EPT-verkostossa jäsenjärjestöt pystyvät yhdistämään oman osaamisensa muiden osaamiseen sekä kehittämään oman järjestönsä toimintatapoja. Verkostossa toimiminen yhteisten näkemysten pohjalta kohti samaa tavoitetta antaa jäsenjärjestöille myös mahdollisuuden oman toimintansa tehostamiseen. (Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkosto 2017.)

EPT-verkoston uusi strategia vuosille 2016–2018 keskittyy vahvistamaan ehkäisevän päihdetyön asemaa ja lisäämään yhteiskunnallista vaikuttamista. Ehkäisevän päihdetyön aseman vahvistamisen tavoitteina on taata ehkäisevälle päihdetyölle tarpeeksi resursseja, sekä painottaa saavutettuja tuloksia ja vaikutuksia. Keinoiksi on kaavailtu erilaisia kampanjoita, koulutuksia sekä laajemmalle kohdeyleisölle suunnattua tehokkaampaa tiedottamista. Yhteiskunnallisen vaikuttamisen tavoitteena on päästää verkoston kautta eri jäsenjärjestöjen asiantuntijat ääneen ja mukaan avoimeen keskusteluun. EPT-verkosto seuraa tiiviisti päihdepolitiikkaa ja ottaa kantaan sen uusimpiin muutoksiin, sekä tuo esille faktatietoa, yhtenäisiä tavoitteita ja toimintatapoja ehkäisevän päihdetyön edistämiseksi. (Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkosto, Strategia 2016–2018.)

2.3 Ehkäisevän päihdetyön lainsäädännön perusta

Alkoholilain tarkoituksena on ehkäistä alkoholipitoisista aineista aiheutuvia yhteiskunnallisia, sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja ohjaamalla alkoholin ku-

lutusta (Alkoholilaki 8.12.1994/1143). Alkoholilain säädäntö koostuu vuoden 1994 alkoholilaista ja sen nojalla annetuista kolmestatoista asetuksesta. Tämä alkoholilaki purki vuodesta 1932 voimassa olleet alkoholijuomien valmistus-, tuonti-, vienti-, tukkumyynti- ja anniskelumonopolit. Alkolla oli tuolloin yksinoikeus tuoda, viedä, valmistaa ja myydä alkoholijuomia. (Karlsson ym. 2013, 47.)

Alkoholilakia kokonaisuudistettiin kevään ja kesän 2017 aikana. Muutoksia tehtiin alkoholijuomien vähittäismyyntiin, anniskeluun, mainontaan ja valmistukseen. Uudessa laissa kaupan vähittäismyytavien alkoholijuomien enimmäisvahvuutta on nostettu 5.5 %:iin nykyisestä 4,7 %:sta. Ravintolat saavat myydä ulos yhtä vahvaa alkoholia kuin kaupat. Anniskelua saa jatkaa ilmoitusmenettelyllä neljään asti ja ”happy hour” -mainonta sallitaan. Alkojen myyntiaikaa myös pidennetään arkisin iltayhdeksään. (Alkoholilain kokonaisuudistus s.a.) Uuden alkoholilain olisi tarkoitus astua voimaan vuoden 2018 alusta (STM 2017).

Alkoholilaissa annetaan aluehallintovirastoille tehtäväksi myöntää luvat mietojen alkoholijuomien vähittäismyyntiin ja anniskeluun sekä valvoa toiminnan lainmukaisuutta, myynninedistämistä, mainontaa ja tukea omavalvontaa. Asukkailla on mahdollisuus mielipiteen ilmaisuun koskien anniskelupaikkojen jatkolupia tai anniskelu- tai vähittäismyyntipaikkojen sijaintia, kun ne tulevat alkoholilupaviranomaisen käsittelyyn. Puhutaan seutulausuntomenettelystä tai lupalausuntomallista ja se käytännössä perustuu alkoholilakiin (764/2002, 21d §). (THL 2017a.)

Valviran ylläpitämä sähköinen lausuntomenettely on käytettävissä koko maassa. Kuntaan/alueelle on nimettävä yhdyshenkilö, joka koulutetaan työhön. Kunnan yhdyshenkilö kerää lähiympäristön näkemyksen mahdollisista aiheutuvista haitoista ja yhdyshenkilö toimittaa lausunnot sähköisesti alkoholitarkastajalle. Lupamenettelyn keinoin voidaan yhteistyössä ehkäistä alkoholihaittoja, sekä auttaa alkoholihallintoa lupaharkinnassaan huomioimaan alkoholilain mukaiset rajoittamis- tai kieltotarpeet. (THL 2017b.) Alkoholilain mukaisella lupahallinnolla ja valvonnalla tuetaan ehkäisevää päihdetyötä paikallistasolla niin edellä mainituin keinoin, kuin myös kunnan ja Pakka-toiminnan tukemisel-

la, muuan muussa tarjontatyöryhmiin osallistumalla, tukemalla lainmukaista myyntiä ja anniskelua tieto-ohjauksella. (THL 2017a.)

Uudistuneessa tupakkalaissa kielletään makujen ja tuoksujen käyttäminen tupakassa, ja myytävissä olevissa tuotteissa on oltava teksti- ja kuvavaroitukset (THL 2016a). **Tupakkalain** tavoitteena on myrkyllistä ainetta sisältävien ja riippuvuutta aiheuttavien tupakkatuotteiden ja nikotiinipitoisten käytön loppuminen (Tupakkalaki 29.6.2016/549). Vuonna 2010 Suomi asetti ensimmäisenä maailmassa lakisääteisen tavoitteen riippuvuutta aiheuttavien ja ihmisille myrkyllisen aineiden sisältävien tupakkatuotteiden käytön loppumisesta (STM 2016b).

Sähkösavukkeet, nikotiininesteet ja täyttösäiliöt otettiin vuoden 2016 lakiuudistuksen myötä osaksi tupakkalakia. Yleisissä tiloissa, työpaikoilla ja ravintoloissa on tupakointikielto. Myös suora ja epäsuora mainonta on kielletty. Nuoria suojellaan tupakoinnin riskeiltä ikärajalla ja tupakkatuotteiden haitta-aineiden enimmäismääristä on säädetty sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. (STM 2016b.)

Erityispalvelujärjestelmä päihdehuollossa on muuttumassa meneillään olevan sosiaali- ja terveysalan uudistuksen eli soten myötä. THL on luovuttanut sotejärjestämislakiluonnoksen vaikutusten ennakoarvion sosiaali- ja terveysministeriölle. Kokonaisuudessaan arviointi on koottu raportiksi. (THL 2016e). Päihdehuoltolain (41/1986) säännökset on valmisteltu 1980-luvulla.

Päihdehuoltolaki astui voimaan 1.1.1987 ja korvasi tuolloin lain päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollosta, jossa päihdeongelma nähtiin turvallisuus- ja järjestyskysymyksenä sekä kontrollin kohteena. Tänä päivänä päihdehuoltolaki ei enää ohjaa palvelujärjestelmää riittävällä tavalla. (STM 2016a.) THL on tehnyt vuonna 2016 lausuntopyynnön päihdehuoltolain uudistamistarpeesta. Käsitteenä päihdehuolto on epämääräinen ja sisällöltään osittain päällekkäinen ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain kanssa. Laki pitäisi THL:n lausunnon mukaan laajentaa koskemaan myös tupakointia, rahapeleista ja muita vakavia ongelmia, oirekuvaltaan päihderiippuvuuden kaltaisia toimintoja. Opioidikorvaushoidosta on oma asetuksensa ja huumeiden käyttäjien terveysneuvonnalla on lainsäädäntöpohja tartuntatautilaissa. THL:n

lausuntopyyntökyselyssä toivotaan viittausta näistä myös päihdehuoltolakiin. (THL 2016b.)

Ehkäisevän päihdetyön laki tuli voimaan 1.12.2015 ja raittiustyölaki kumottiin. Uusi laki oli tarpeellinen, koska päihdehaittojen ennaltaehkäisy on nyt tärkeämpää kuin koskaan aikaisemmin. Kaikissa kunnissa raittiustyölakia ei noudatettu ja nyt uudistettu työkalu annetaan kaikille kunnille ja sen mukana tulevat ajantasaiset käyttöohjeet. Uudistuneessa laissa otetaan huomioon myös muille kuin päihteiden käyttäjille aiheutuvat haitat. Näitä ovat esimerkiksi sikiölle aiheutuvat kehityshäiriöt, turvallisuuden ja yleisen järjestyksen ongelmat sekä puolisojen lasten ja muiden läheisten kokemat sosiaaliset ongelmat ja väkivalta. Huumausaineiden osalta oma ongelmansa on huumausaineisiin liittyvä rikollisuus. Passiivinen tupakointi lisää terveysriskiä ja rahapeleihin liittyy suuria sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia. Näihin näkökulmiin kiinnitetään kaikessa päihdetyössä nykyistä enemmän huomiota. (THL 2015a.)

Lain tueksi on tehty ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma, joka on jatkoa vuosia kansallista informaatio-ohjausta toteuttaneelle alkoholiohjelmalle. Lain myötä aluehallintovirastolla on ohjausvelvoite. Kunnissa työtä tuetaan ja tehostetaan. (Heimala 2017.) Kunnan on huolehdittava ehkäisevän päihdetyön mukaisesta organisoinnista alueellaan ja nimettävä ehkäisevän päihdetyön tehtävistä vastaava toimielin (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015 5 §). Ehkäisevän päihdetyön lain 5 § asemoi ehkäisevän päihdetyön kunnissa osaksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tehtävää. Laki aktivoi uusia toimijoita paikalliseen päihde-, tupakka-, sekä rahapelihaittojen ehkäisyyn. (Heimala 2017.) Kunnan tehtävät ja järjestämisvastuu sekä asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien toteutumisesta kunnan toiminnassa on säädetty **kuntalakiin** (410/2015).

Vuonna 2011 tuli voimaan uusittu **terveydenhuoltolaki** (1326/2010). Sen 28 §:ssä säädetään terveydenhuollon palveluihin sisältyvä ohjaus ja neuvonta päihteettömyydestä ja päihteiden käytön haitoista sekä päihteiden aiheuttamien sairauksien tutkimus- hoito ja kuntoutuspalvelut (THL 2016d). Pykälässä 12 todetaan, että kunnan on seurattava asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä ja kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin on vastattava. Valtuustolle on raportoitava vuosittain kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista, sekä toteutuneista toi-

menpiteistä. Laajempi hyvinvointikertomus on valmisteltava kerran valtuustokaudessa. (Terveystenhuoltolaki 1326/2010.)

Työterveyshuoltolain mukaan työnantaja on velvollinen tekemään kirjallisen päihdeohjelman, joka sisältää työpaikan yleiset tavoitteet, sekä noudatettavat toimenpiteet päihteiden käytön ehkäisemiseksi sekä päihdeongelmaisten hoitoon ohjaamiseksi (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383).

Päihdetyötä on järjestettävä kunnallisina sosiaalipalveluina sen sisältöisenä ja siinä laajuudessa kuin **sosiaalihuoltolaki** tai muu laki sen säättää. Päihdetyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Kunnallisina sosiaalipalveluina on huolehdittava päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huoltoon kuuluvista palveluista. Sosiaalihuollon päihdetyöhön kuuluu ohjaus ja neuvonta päihteiden ongelmakäyttäjille, sekä heidän omaisilleen ja muille läheisille suunnatut sosiaalihuollon erityispalvelut kuin myös muut päihteettömyyttä tukevat tai päihteiden ongelmakäytön vuoksi tarvittavat sosiaalipalvelut. Raskaana olevilla on oikeus saada välittömästi riittävät päihteettömyyttä tukevat sosiaalipalvelut. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014 1301/2014.)

Uusi **oppilas- ja opiskelijahuoltolaki** (1287/2013) vahvistettiin 30.12.2013 ja se tuli voimaan 1.8.2014. Toiminnan painopistettä siirrettiin tässäkin enemmän ennaltaehkäisevään suuntaan turvaamalla varhaista tukea kouluissa ja tarjoamalla matalan kynnyksen palveluita. Näin voidaan mahdollisesti välttää raskaampia toimenpiteitä. (THL 2015a.)

Nuorisolain tavoitteena on tukea nuorten kasvua, itsenäistymistä ja yhteisöllisyyttä sekä parantaa nuorten kasvu- ja elinoloja. Yhtenä tavoitteena toteutuksen lähtökohtana ovat terveet elämäntavat sekä ympäristön ja elämän kunnioittaminen. Etsivällä nuorisotyöllä edistetään nuoren kasvua, itsenäistymistä, osallisuutta yhteiskuntaan ja elämäntilannetta sekä pääsyä koulutukseen ja työmarkkinoille. Etsivä nuorisotyö perustuu vapaaehtoisuuteen, ensisijaisesti nuoren itsensä antamiin tietoihin ja nuoren omaan arvioon tuen tarpeesta. (Nuorisolaki 21.12.2016 1285/2016.)

Ehkäisevää päihdetoimintaa on myös nuorten työpajatoiminta, jonka tehtävänä on valmennuksen avulla parantaa nuoren mahdollisuuksia päästä koulutukseen, suorittaa koulutus loppuun ja päästä työmarkkinoille tai muuhun palveluun. Pääsääntöisesti työpajalle nuori tulee viranomaisen tai julkista tehtävää hoitavan henkilön ohjaamana. Työpajalle voi hakeutua myös omaaloitteisesti. Nuorisolakiin on myös säädetty huumausainetestauksesta työpajatoiminnassa. Jos on perusteltua epäillä, että nuori on huumausaineiden vaikutuksen alainen työpajatoiminnassa tai että nuori on riippuvainen huumeista, työpajatoiminnan järjestäjä saa pyytää nuorta esittämään todistuksen huumausainetestistä. (Nuorisolaki 21.12.2016 1285/2016.)

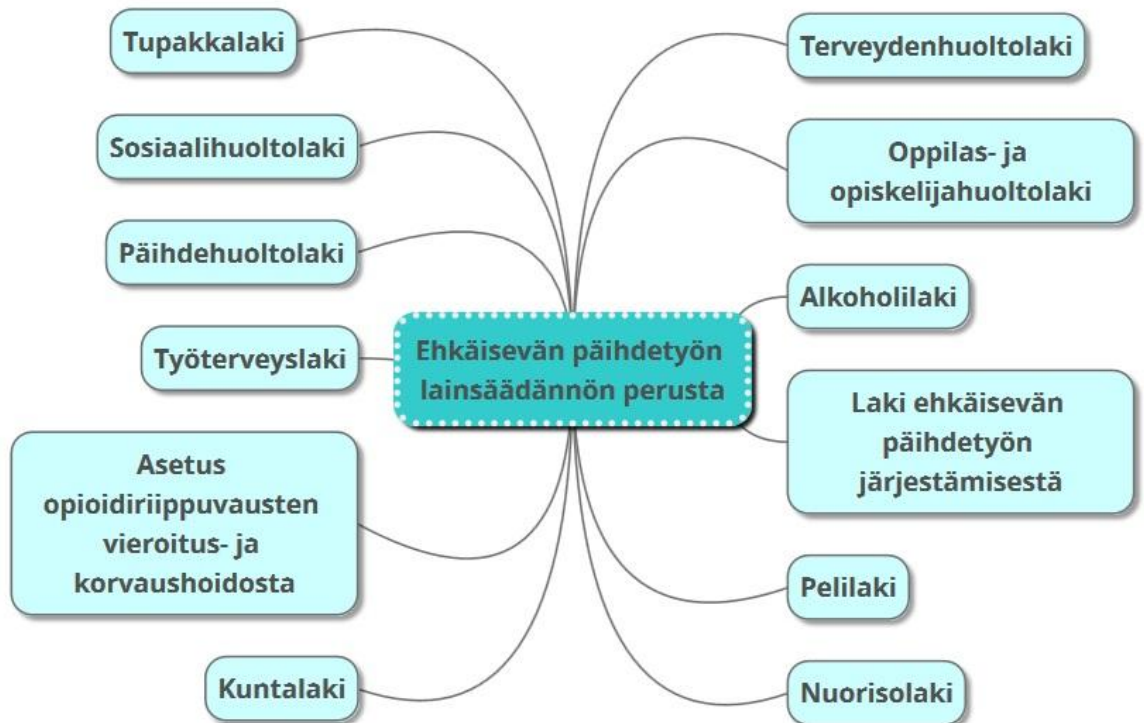
Tarkemmin yksittäisiä päihdepalveluja ohjaavaa lainsäädäntöä on sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta (33/2008), sekä huumeiden käyttäjien pistosvälineiden vaihdosta ja terveysneuvonnasta säädetty tartuntatautiasetus (786/1986) (THL 2016d).

Arpajaislain (23.11.2001/1047) tavoitteena on vähentää arpajaisista aiheutuvia taloudellisia, sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja, sekä estää väärinkäytökset ja rikokset. Veikkaus Oy:llä on yksinoikeus rahapelien toimeenpanemiseen. Rahapelilaissa (21.12.2016/1286) on määritetty ikärajaksi 18 vuotta.

Uusi pelilaki tuli voimaan heinäkuussa 2011, jolloin ikäraja nousi viidestätoista vuodesta kahdeksantoista. Alaikäiset eivät saa pelata rahapelejä edes täysi-ikäisen perheenjäsenen kanssa. Lakimuutoksella haluttiin ennaltaehkäistä nuorison rahapelaamista aiheutuvia mahdollisia ongelmia. Veikkaus Oy saa markkinoida rahapelejä ja yhtiötä, jos se ei edistä taloudellisia, terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja aiheuttavaa pelaamista. Markkinointia ei saa kuitenkaan kohdistaa alaikäisiin. (Arpajaislaki 23.11.2001/1047.)

Poliisihallitus vastaa rahapelien mainonnasta ja valvonnasta, lisäksi vastuu ikärajavaltvonnasta kuuluu myös pelejä myyville asiamiehille, sekä niille jotka ovat luovuttaneet tilansa rahapeliautomaattien käyttöön. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos pyrkii ehkäisemään rahapelihaittoja eri tavoin muun muassa tekemällä tutkimuksia ikärajojen noudattamisesta. Veikkaus tekee yhteistyötä THL:n Pakka-verkoston kanssa paikallisessa pelihaittojen ehkäisyssä. (THL 2015d; Veikkaus Oy 2017.) Rahapelihaittojen ehkäisystä, seurannasta ja tut-

kimuksesta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö (Rahapelihaitat s.a). Arpajaislakiin on määritetty, että rahapelaamisesta aiheutuvia haittoja on seurattava. Vuodesta 2003 alkaen suomalaisten rahapelaamista on seurattu kyselytutkimuksilla neljän vuoden välein. (Salonen & Raisamo 2015.)



Kuva 2. Ehkäisevän päihdetyön lainsäädännön perusta

2.4 Ehkäisevän päihdetyön valvonta

Sosiaali- ja terveysministeriö johtaa ehkäisevän päihdetyön järjestämistä ja käytännön työn kehityksestä ja ohjauksesta vastaa Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Aluehallintovirastot ovat muiden viranomaisten kanssa yhdessä vastuussa oman alueensa käytännön työstä, sen kehityksestä ja ohjauksesta. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtävänä on koota ja tuottaa tietoa sekä tuki- ja oppimateriaaleja ammattilaisille. Se myös auttaa alueilla tehtävien töiden yhteensovituksessa ja koordinoinnissa sekä järjestää yhdessä muiden toimijoiden kanssa erilaisia koulutustilaisuuksia ja seminaareja. (STM 2015, 40.)

Aluehallintovirastot ohjaavat ja tukevat ehkäisevän päihdetyön lain toteutumista omalla alueellaan, sekä varmistavat että eri hallinnonalat pystyvät työskente-

telemään yhdessä. Aluehallintoviraston koordinaattorit ja ehkäisevästä päihdetyöstä vastaavat hallintojen väliset ryhmät tukevat alueen ohjausta. Keskeisiä ohjauksen menetelmiä ovat muun muassa yhdyshenkilöverkosto, valvovat kuntakäynnit ja niihin liittyvä ohjaus sekä oman alueensa päihdetilastojen koostaminen. Aluehallintovirasto myös arvioi kuntia ja näiden harjoittamaa valvontaa. (STM 2015, 40.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira tukee myös omalta osaltaan ehkäisevää päihdetyötä. Se vastaa koko maan alkoholijuomien vähittäismyyntin sekä siihen liittyvän anniskelun, mainonnan ja myynninedistämisen valvonnasta. Valvira on myös vastuussa tupakkatuotteiden myyntiin ja mainontaan liittyvästä ohjeistuksesta, sekä auttaa toimijoiden omavalvontaa. Tupakkalain toteutumisen valvonnasta taas vastaa kunta. Se laatii tätä varten valvontasuunnitelman ja seuraa tupakan myyntiä ja mainontaa. Tupakkalain noudattamista valvovat poliisi sekä työsuojeluviranomaiset. (STM 2015, 40.)

3 EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN MENETELMIÄ

3.1 Alkoholipoliittiset toimet

Kotkassa alkoholijuomien myynti 100 %:n alkoholina asukasta kohti vuonna 2016 oli 7,9 %. Myynnissä on tapahtunut pientä laskua vuodesta 2013 lähtien, jolloin myynti oli 8,2 %. Kannabiksen käytön osalta tilastot kertovat käytön lisääntymisestä. Kotkassa vuonna 2015 oli tilastojen mukaan 20–64-vuotiaiden osuus 7,4 %, kun vuonna 2013 luku oli 2,6 %. (Sotkanet 2005–2017.)

Useat tutkimukset osoittavat, että väestön alkoholinkulutukseen ja riskikulutukseen vaikutetaan tehokkaimmin saatavuuden rajoittamisella ja tehokkaalla vero- ja hintapolitiikalla (THL 2015c). Saatavuuden rajoittaminen soveltuu alkoholin, huumausaineiden, tupakan kuin rahapelihaittojenkin ehkäisyyn (THL 2014). Suomessa kannabismarkkinoiden rajallisuus houkuttaa kannabiksen käyttäjiä kotikasvattajaksi. Vuoden 2014 huume-kyselyssä ilmenee, että kannabiksen käyttöä esiintyy eri ikäluokissa ja eri sosiaaliryhmissä. Kyselyssä kannabiksen laillistamista puollettiin muun muassa sillä, että valtiolle saadaan verotuloja ja poliisien resursseja voidaan kohdentaa muihin tärkeimpiin asioihin. Osa vastaajista koki kannabiksen laillistamisen lisäävän mielikuvaa kan-

nabiksen vaarattomuudesta, ja että suomalaisilla on jo riittävästi ongelmia alkoholikulttuurin kanssa. (Hakkarainen & Karjalainen 2017.)

Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2025 -ennakointitutkimuksessa on mainittu, että alkoholielinkeino näyttäisi vaikuttavan poliittiseen päätöksentekoon enemmän kuin tutkimustieto päihdehaitoista. Puolet panelisteista uskoi nuorten raittiuden yleistyvän jonkin verran tulevaisuudessa ja joidenkin panelistien mielestä tulevaisuuden uhkakuvan muodostaa enimmäkseen nuuska, kannabiksen käyttö sekä pelaaminen. Nuoret ovat tärkeä kohderyhmä, mutta aikuisväestö käyttää suurimman osan päihteistä. Nuoriin ei pystytäkään vaikuttamaan, elleivät koko väestön käyttötavat muutu. (Warpenius ym. 2015, 38.)

Yhdysvalloissa kaksi vuosikymmentä takaperin nuorisomarkkinoille suunnatuista alkoholijuomista saatiin valtion kassaan 1,5 miljardia dollaria. Suomessa keskioluen vapauttaminen vähittäismyyntiin vuonna 1968 lisäsi alkoholin käyttöä väestössä ja loi taloudellista nostetta. Alkoholin myynnistä saatavien tulojen kasvaessa kasvavat samalla väestön terveys-, ja sosiaaliset haitat. Muuan muassa alkoholimainontarajoitukset ja ikäraja-valvonta ovat tehokkaita toimia vähentämään nuorten alkoholinkäyttöä. (Jernigan 2001; Room 2004; THL 2017c.)

3.2 Alkoholin riskikäytön kartoitus

AUDIT-kysely, Alcohol Use Disorders Identification Test, on WHO:n kehittämä kysely, jonka tarkoituksena on löytää alkoholin riski- ja liikkakäyttö. Kyselyssä on 10 kysymystä, joista ensimmäiset kolme kysymystä arvioivat alkoholin käyttöä ja seuraavat 4–10 kysymystä arvioivat alkoholin käytöstä tulleita haittoja. Samalla kysely arvioi ihmisen psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista toimintakykyä. Kysely täytetään itse ja aikaa sen täyttämiseen menee noin 2–4 minuuttia. Jo yhden pisteen saaminen kysymyksissä 4–6 voi viitata alkoholi-riippuvuuteen. (THL 2011a.) Kysymykset pisteytetään 0–4 ja maksimipistemäärä kyselystä on 40 (THL 2015b). Koska alkoholi vaikuttaa eri tavalla miesten ja naisten välillä on heille kehitetty omat kyselykaavakkeet (Mielenterveys-talo.fi s.a).

Alkoholin liikakäyttöön viittaa, mikäli kyselyn yhteispistemäärä on 8 tai enemmän. Naisilla raja-arvo on 6 pistettä. Kyselyn arvioinnissa on muistettava, että yksilö voi liioitella tai vähätellä alkoholiongelmansa, jolloin arviointia on toteutettava myös muilla keinoin. Tuloksia on hoitajan tai lääkärin hyvä käydä läpi mini-intervention eli lyhyen neuvonnan avulla erityisesti niiden kohdalla, joilla voi olla alkoholin riski- tai liikakäyttöä. (THL 2015b.)

ADSUME-mittari, Adolescents' Substance Use Measurement, on kehitetty arvioimaan nuorten päihteiden käyttöä. Sen tarkoituksena on auttaa 14–18 -vuotiasta nuorta itseään sekä terveydenhuollon ammattilaista arvioimaan ja tunnistamaan nuorten riskikäyttäytymistä sekä päihteiden käyttöä. Sitä suositellaan käytettäväksi apuna kouluissa 8. luokan laajassa terveystarkastuksessa, jolloin saadaan reaaliaikaista tietoa nuoren tilanteesta. (THL 2015b.)

Mini-interventio on terveydenhuollossa tapahtuvaa lyhyttä neuvontaa, joka sisältää alkoholin käytön kartoituksen, neuvonnan ja mahdollisesti muutaman seurantakäynnin. Warpeniuksen ym. (2015, 76–77) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa ja oppilaitoksissa tehtävät mini-interventiot, riskiryhmien seulonnat ja riskikäyttöön puuttuminen sekä nuorten päihteiden käyttöön puuttuminen oppilaitoksissa ovat tehokkaimmat menetelmät. Nämä perustuvat yksilötason riskikäyttäytymisen tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen. Suorittajina toimivat lähinnä ammattilaiset osana perustyötään.

3.3 PAKKA-toimintamalli

Pakka-toimintamalli on ennaltaehkäisevälle päihdetyölle kehitelty konsepti missä keskitytään alkoholin, tupakan ja rahapelien saatavuuden ehkäisyyn ja sen ideana on pyrkiä erilaisin menetelmin kysynnän heikkenemiseen ja saatavuuden tiukentamiseen. Erityisiä toiminnan kiinnekohtia on pyrkiä vaikuttamaan päihtyneiden tai alaikäisten alkoholin myyntiin ja anniskeluun sekä alaikäisten alkoholin, tupakan ja rahapelien saatavuuteen. Toimintamalli sitoo yhteen eri ammattilaisten ja viranomaisten osaamisen, ja haastaa mukaan myös vanhemmat, eri alojen kuntatoimijat ja järjestöt sekä myös nuoret itse. (THL 2011c.)

Kunnan Pakka-toiminta alkaa yleensä siten, että kunta kokoaa kaksi erilaista ryhmää, kysyntätyöryhmän ja tarjontatyöryhmän. Kysyntätyöryhmän käynnistäminen sujuu yleensä helpommin, sillä siihen työhön kelpaa kunnan oma raittiustyölakia noudattava moniammatillinen työryhmä, jonka tavoitteet vain hieman korjataan noudattamaan Pakka-toimintamallia. Jos kunnasta ei valmiiksi tällaista ryhmää löydy, se perustetaan Pakka-toiminnan alkaessa. Toinen työryhmä kasataan yleensä alusta vastaamaan Pakka-toimintamallin tarjontatyöryhmää. Näiden kahden ryhmän lisäksi on myös mahdollista kasata kolmas ohjausryhmä, joka vastaa työnohjaamisesta. Ohjausryhmänä voi toimia myös jokin muu kunnan työryhmä, esimerkiksi hyvinvointi- tai turvallisuustyöryhmä. (Fors ym. 2013, 25.)

3.3.1 Työryhmät ja niiden tehtävät

Kysyntätyöryhmä vastaa eri ikäryhmille kohdennetusta viestinnästä ja julkisesta keskustelusta. Se tuntee kunnan päihdetilanteen hyvin ja pystyy nostamaan esille alaikäisten alkoholin, tupakan ja rahapelien saatavuuteen liittyviä ongelmia ja seikkoja, sekä pistää alulle erilaisia keinoja saatavuuden tiukentamiseen ja humalahakuisen juomisen vähentämiseen. Yksi kysyntätyöryhmän tavoitteista on myös saada kuntalaiset mukaan toimintaan ja sen suunnitteluun. Kysyntätyöryhmässä voi olla osallisena esimerkiksi opetus- ja nuorisotoimen edustaja, työterveyshuollon edustaja, lastensuojelu ja sosiaalityö sekä vanhempainyhdistyksen edustaja. (THL 2016f.)

Tarjontatyöryhmän keskeisin tehtävä on yhdessä viranomaisten ja elinkeinon kanssa pohtia ja aloittaa erilaisia toimia, joilla varmistetaan alkoholiin, tupakkaan ja rahapeleihin liittyvän lainsäädännön toteutuminen ja riskien vähentäminen. Keskeisiä toimipaikkoja ovat muun muassa ravintolat ja vähittäismyyntipisteet, jotka ovat mukana koulutuksissa, neuvotteluissa, ennakoivassa valvonnassa ja suunnittelussa. Pääpaino kaikessa toiminnassa on anniskelussa ja myynnissä tapahtuvat haasteet, muun muassa alaikäisille tai päihtyneille myyminen. Tarjontatyöryhmässä saattaa olla jäsenenä esimerkiksi Alkon edustaja, poliisi, kunnan terveystarkastaja, pelastuslaitoksen edustaja sekä ravintoloiden ja vähittäiskauppojen yrittäjien edustaja. (THL 2016f.)

3.3.2 Keskeiset toimijat ja niiden tehtävät

Pakka-koordinaattorin asiana on perehtyä kunnan ehkäisevään päihdetyön verkostoon ja vahvistaa sekä mahdollistaa eri ehkäisevän päihdetyön toimijoiden yhteistyötä. Koordinaattori on keskeinen henkilö työn raamien rakentamisessa ja ylläpidossa. Koordinaattori vastaa myös kahden työryhmän kesken tapahtuvasta viestinnästä kuten myös julkisesta keskustelusta. Kunnan päihdetilanteen ja toiminnan tarpeen tunteminen on tärkeä osa roolia, sillä koordinaattori tuo kunnalle uusia faktoja joiden pohjalta kysyntätyöryhmä pystyy jatkamaan toimintaansa. Koordinaattori on yksi työryhmien avaintoimija. (THL 2011b.)

Pakka-toimintamallin keskiössä toimii aktiivinen elinkeino, sillä juuri kaupat, kassojen myyjät ja muu henkilökunta vastaavat omalla toiminnallaan ennaltaehkäisevän päihdetyön lakiperustan toteutumista ja tuovat mukaan ensikäden tietoa ja kehittämistarpeita. Toimintaa ohjaavat selvät päämäärät, jotka tähtäävät juuri alaikäisille ja selvästi päihtyneille alkoholin myynnin valvontaan ja myyntiin puuttumiseen, sekä haastavien myyntitapahtumien tunnistamiseen ja niistä selviytymiseen. Pakka-toiminta pureutuu toiminnan ongelmakohtiin kehittämällä ja tukemalla osaamista. Elinkeinoon ammattilaiset saavat tukea Pakka-toiminnasta työhönsä esimerkiksi kouluttamalla ja perehdyttämällä oman henkilökuntansa asianmukaisesti ja ottamalla käyttöön myyjäpassit sekä rutiniinomaisen kassakirjausten seurannan. (Fors ym. 2013, 19.)

Valvovat viranomaiset ja elinkeinoon ammattilaiset kohtaavat Pakka-toimintamallissa. Viranomaisten valvonta tuo mukaan suoraa tietoa kunnan päihteisiin liittyvistä ongelmista. Yhdessä elinkeinoon kanssa viranomaiset käyvät läpi omia tuloksiaan ja siltä pohjalta toimintaa on helpompi kehittää tavoitteena saada viranomaisten valvonnan tarve pienemmäksi. Valvonnasta vastaavat tahot ovat myös mukana järjestämässä konkreettisia toimia sekä tarjoamassa koulutusta ja neuvontaa. Valvonnasta vastaavia viranomaisia ovat muun muassa poliisit, vartijat, terveystarkastajat ja pelienmyyjät. (Mts. 20.)

Pakka-toimintamalli ottaa mukaan myös nuoret, heidän vanhempansa ja sitä kautta päihteisiin liittyvän sosiaalisen kulttuurin, sillä juuri heidän kauttansa saa arvokasta tietoa kunnan toimintatavoista, päihteisiin liittyvästä normeista

ja ehkäisevän päihdetyö toteutumisesta. Yhteistyötahoina voi toimia esimerkiksi oppilaitokset, nuorisotalot, erilaiset nuoriso- ja harrasteseurat sekä seurakunnat. Tavoitteena on pureutua sosiaalisen kontrollin vahvistamiseen, sillä suuri osa alaikäisistä saa päihteitä haltuunsa nimenomaan omilta vanhemmiltaan, vanhemmilta sisaruksiltaan tai ystäviltään. Toteutumistapoina käytetään erilaisia tietoiskuja, sekä nuoria ja vanhempia osallistavaa toimintaa, esimerkiksi interventioita sekä erilaisia hankkeita. (Mts. 22.)

3.3.3 Keskeiset Pakka-toimet

Ostokokeilla tutkitaan kuntien todellista ikäraja-valvontaa. Siinä yhteistyötahoina voi toimia esimerkiksi oppilaitos, josta vapaaehtoiset yli 18-vuotiaat nuoret saavat osallistua ostokokeeseen. Ostokokeessa nuoret toimivat kuin normaali-lissa ostotilanteessa, mutta yrittävät ostaa ennalta sovitun määrän alkoholia tai tupakkaa, tai pelata parilla eurolla rahapeliä. Henkilöllisyystodistusta kassalla kysyttäessä nuoret kertovat sen jääneen kotiin. Ostetut tuotteet tuhotaan valvotusti ja sen jälkeen nuoret täyttävät lomakkeen tapahtumasta. Ostokokeen jälkeen sen tulokset kerrotaan kohteena olleelle myymälälle ja herätellään keskustelua, käydään läpi kehittämiskohteita sekä annetaan kannustusta hyvästä toiminnasta. (Fors ym. 2013, 45.)

Asiakasarvioinnit ovat myös yksi keino, jolla voidaan arvioida päihdetyön toteutumista esimerkiksi ravintoloissa. Asiakasarvioinneissa mukana olevat havainnoitsijat asioivat ravintolassa normaaliin tapaan, mutta samalla myös havainnoivat ympäristöään ja arvioivat sen mukaan ravintolan toimintaa. Havainnoinnin kohteena voi olla esimerkiksi alkoholittomien juomien valikoima ja muiden asiakkaiden päihtymystila, sekä järjestyksenvalvonnan toteutuminen, kuin myös ravintolan yleinen viihtyvyys ja henkilökunnan palvelualttius. Asiakasarviointien tulokset käydään läpi kyseisen ravintolan kanssa ja pohditaan yhdessä ratkaisuja erilaisiin tilanteisiin. (Mts. 46.)

Kauppoihin, kioskeihin ja ravintoloihin kohdistuva tehovalvonta toteutetaan yhdessä elinkeinon toimijoiden ja viranomaisten kanssa. Tehovalvonnassa kiinnitetään ravintoloiden puolella erityisesti huomiota alaikäisille ja selkeästi päihtyneille henkilöille anniskeluun. Kaupoissa valvonta keskittyy lähinnä alaikäisille ja selkeästi päihtyneille alkoholin myyntiin ja sellaisten tuotteiden

myyntiin joilla on ikärajat. Toisinaan tehovalvonnassa kiinnitetään huomiota myös paloturvallisuuteen ja järjestyksenvalvojien asiakirjoihin. Koulujen alkamis- ja päättymisajankohdat sekä erilaisten juhlapyhien läheisyys ovat otollista aikaa tehovalvonnalle. Siitä saatavia tuloksia voidaan käyttää myöhempiä toimia suunnitellessa. (Mts. 46.)

Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2025 -ennakointitutkimuksessa panelistit arvioivat ikärajavaalvonnan olevan tehokkain politiikkatoimi, joka on tiukentumassa Pakka-toimintamallin ansiosta. Yhteisötahoinen toiminta koettiin myös tehokkaaksi toimenpiteeksi ja Pakka-malli nousi selvästi esille keskeisenä ehkäisevän päihdetyön työmenetelmänä. (Warpenius ym. 2015, 75–76.) Paikallisen vaikuttamisen elementit näkyvät uudistuvassa alkoholi- ja raittiustyölaissa, mikä auttaa Pakka-mallin laajempaan leviämiseen. Mallin levittämiseksi ja tukemiseksi valvontaviranomaisten ja kuntien yhteistyötä on tulevaisuudessa tiivistettävä entisestään. (Heimala 2014, 23.)

4 PÄIHTEET JA TAPATURMAT SUOMESSA

4.1 Päihteiden osuus tapaturmakuolemista sekä itsemurhissa

Tapaturma on äkillinen, odottamaton tai tahaton tapahtuma, jonka vuoksi ihminen kuolee, loukkaantuu vakavasti tai saa lievän fyysisen vamman. Suomalaisien neljänneksi yleisin kuolinsyy on erilaiset tapaturmat ja niihin kuoli vuonna 2015 yhteensä 2 424 henkilöä. Määrä on kuitenkin laskenut tasaisesti vuodesta 2004 lähtien, jolloin 2 600 henkilöä kuoli tapaturmaisesti. Tapaturmat luokitellaan yleisesti kotona tai vapaa-ajalla sattuneisiin tapaturmiin sekä liikenne- tai työtapaturmiin. Suomessa tapahtuneista tapaturmakuolemista 88 % tapahtui kotona ja vapaa-ajalla, 11 % liikenteessä ja 1 % työpaikoilla. (THL 2017c; SVT 2015b.) Yleisimmät syyt tapaturmaiselle kuolemalle ovat erilaiset kaatumiset ja putoamiset. Muita syitä ovat hukkumiset, liikennetapaturmat, tulipalot sekä myrkytykset, pois lukien alkoholimyrkytykset. (SVT 2015b.)

Kaikista tapaturmista noin joka kuudennessa alkoholilla oli osuutta kuolemaan. Kuolleista päihtyneitä oli 300 henkilöä (16 %). Vuonna 2005 vastaava luku 25 %. Vuonna 2015 sauna- ja hukkumistapaturmissa sekä tulipaloissa tapaturmaisesti kuolleista noin puolet oli päihtyneitä. Liikennetapaturmissa

kuolleista joka viides oli humalassa. Kaatumistapaturmat sattuivat yleensä yli 70-vuotiaille, joista noin joka kymmenes oli päihtynyt. (SVT 2015b.) Yli 65-vuotiaista alkoholiperäisiin syihin ja alkoholimyrkytykseen kuoli vuonna 2015 yhteensä 548 ihmistä, joista miehiä oli 416 ja naisia 132 (SVT 2015a.)

Vuonna 2015 tapaturmaisesti kuolleista 166 johtui huumausaineista, mikä on edellistä vuotta 10 vähemmän. Huumausainekuolemiksi laskettiin kuolemat, joissa kuolinsyy oli tahaton, tahallinen sekä tahallisuudelta epäselvä myrkytys sekä huumeiden aiheuttamat mielenterveyden häiriöt. Mielenterveyden häiriöistä johtuviksi kuolemiksi laskettiin huumeriippuvuus sekä huumeiden pitkäaikainen käyttö. (SVT 2015a.)

Vuonna 2015 tapaturmaisesti yliannostukseen kuolleita oli 119 ja tahallisia yliannostuskuolemia eli itsemurhia tapahtui 24. Osa huumeiden aiheuttamista kuolemista tarkoitusperä jäi epäselväksi. Huumeista johtuvista tapaturmaisista kuolemista 16 % tapahtui naisille, mutta huumeilla tehdyistä itsemurhista yli puolet oli naisten tekemiä. Siitä huolimatta naisille sattui miehiä selvästi vähemmän huumeista johtuvia kuolemia. (SVT 2015a.)

4.2 Päihteiden osuus väkivaltatilastoissa

Kansainvälisesti on tutkittu, että parisuhteissa puolison alkoholin käytöllä on yhteyttä mahdollisen parisuhdeväkivallan vakavuuteen ja esiintyvyyteen. Parisuhdeväkivaltalta on todennäköisempää kumppanin ollessa humalassa kuin hänen ollessa selvin päin. On todettu, että tällöin väkivallan seuraukset ovat vakavampia sekä aiheuttavat uhrille enemmän pelkoa omaan turvallisuuteen liittyen. (Graham ym. 2004, 82.) Parisuhdeväkivallassa humalatila lisää vammaariskia ja väkivallan toistuessa sen aiheuttaneet terveyshaitat kasvavat. Parisuhteessa kumppanin alkoholin väärinkäyttö lisää myös riskiä väkivallan uusiutumiseen. (Warpenius ym. 2013, 82.)

Suomessa parisuhdeväkivallan seurauksena kuolleiden naisten määrä on Euroopan seitsemänneksi korkein. Parisuhdetapon uhriksi joutumisen riski on suurin 30–49-vuotiailla, kumppanin kanssa asuvilla naisilla. Kansainvälisissä tutkimuksissa todettiin myös, että naisten suurin riski joutua surmatuiksi parisuhteessa on huomattavan suuri parisuhteen päättyessä (Browne ym. 1999).

Surmatyöhön epäillyistä oli 53 % sekä uhreista 47 % oli tutkimusten mukaan päihteiden väärinkäyttäjii. Surmat myös yleensä tehtiin päihtyneenä. (Warpenius ym. 2013, 83).

Suomessa pahoinpitelyrikokset sekä väkivaltarikokset painottuvat pääasiassa viikonloppuihin sekä etupäässä myöhäiseen iltaan sekä aamuyöhön (Lehti 2002). Yöllinen väkivaltainen käyttäytyminen kasvaa tasaisesti ilta-aikana ja tavoittaa huippukohtaansa kello kahden ja neljän aikaan yöllä, jonka jälkeen se laskee (Warpenius ym. 2013, 115). Pahoinpitelyrikoksia sattuu vuositasolla enemmän julkisilla paikoilla kuin yksityisillä paikoilla, vaikkakin lukema on ollut 2010-luvulla laskusuuntainen (Lehti ym. 2011, 70). Pahoinpitelyrikokset ovat olleet kasvussa jo pitkään pois lukien vuodet 2007–2009, jolloin vaikuttivat taloudellinen lama sekä alkoholiveron tiukennus. (Österberg & Karlsson 2011). Pahoinpitelyrikosten saralla alkoholinkäytöllä on suuri vaikutus, sillä Suomessa henkirikoksista tuomituista valtaosa on ollut syrjäytyneitä sekä paljon alkoholia käyttäneitä miehiä (Lehti & Kivivuori 2005).

4.3 Päihteiden käyttö raskausaikana

Aiempien tutkimustulosten perusteella alkoholinkäyttö kasvoi kuusinkertaisesti naisten keskuudessa vuosina 1968–2008 (Mäkelä ym. 2010). Naiset juovat edelleen selkeästi miehiä vähemmän, kaikkiaan kolmanneksen kaikesta alkoholimäärästä. Alkoholin ongelmakäyttö on sen sijaan lisääntynyt niin miesten kuin naistenkin keskuudessa, ja yhä useammin alkoholin liikakäyttäjä voi olla äiti. Nykyään yhä useammin perheeseen kuuluvien vanhempien alkoholin tai huumeiden ongelmakäyttö voivat vaarantaa lapsen kehitystä. (Warpenius ym. 2013.)

Suomessa arviolta 2 % työikäisistä naisista on todettu olevan alkoholin suurkuluttajia ja raskaana olevista naisista arviolta 1–3 %. Raskaudenaikainen liiallinen alkoholinkäyttö lisää muun muassa keskenmenon, ennenaikaisuuden sekä verenvuotojen riskiä, viivyttää sikiön kehitystä sekä aiheuttaa pahimmillaan kehitysvammaisuutta. (Halmesmäki 2000.) Näiden lisäksi infektiotaaraan sekä istukan ennenaikaiseen, osittaiseen tai täydelliseen irtoamiseen on alkoholin suurkuluttajaäidillä suurempi riski kuin raittiilla äidillä (Halmesmäki 1988).

Myös raskaudenaikaisella tupakoinnilla on todettu olevan merkittäviä vaikutuksia sikiön kehitykselle ja terveydelle, joista merkittävimpiä ovat sikiön kasvuhäiriön vaara, keskosuus, istukan ennenaikainen irtoaminen, keskenmenon sekä kohtukuoleman riskin kasvaminen sekä myöhemmällä iällä suurentunut riski oppimishäiriöiden ja hengitystieinfektioiden saamiseen. Myös kätkyt kuoleman riski on viisinkertainen verrattuna tupakoimattomaan raskauteen. (Terveyskirjasto 2016b.) Suomessa vuodesta 2006 lähtien raskauden aikainen tupakointi on vähentynyt 15,1 %:sta vuoteen 2016 mennessä 14,2 %:iin. Kuitenkin vielä 7,2 % synnyttäneistä äideistä on tupakoinut koko raskauden ajan. Määrä on laskenut vuodesta 2007 lähtien, jolloin vastaava luku oli 11,1 %. (Sotkanet.fi s.a.) Lukema on kuitenkin edelleen Pohjoismaiden korkein, sillä esimerkiksi Norjassa vuonna 2014 vastaava luku oli 4,3 %. (THL 2016c.)

Huumeidenkäyttö raskauden aikana on aina riski. Kannabiksen on todettu lisäävän pienipainoisuutta sekä ennenaikaisuutta. Näiden lisäksi lapsella voi myöhemmällä iällä esiintyä tarkkaavaisuuden ja keskittymisen ongelmia sekä lähimuistin häiriöitä. Amfetamiinin raskaudenaikaisen käytön on huomattu lisäävän riskiä sairastua erilaisiin tulehduksiin, ennenaikaiseen lapsivedenmenoon ja syntymään sekä sydänvikoihin. Opiaattien, kuten buprenorfiinin, heroiinin sekä voimakkaiden kipulääkkeiden käyttö raskauden aikana on todettu synnyttävän sikiölle muun muassa aivojen ja virtsateiden poikkeavuuksia sekä sydänvikoja. Myöhemmällä iällä lapsilla yleisimpiä ovat erilaiset tarkkaavaisuuden häiriöt. Kokaiinin käyttö raskausaikana voi edellä mainittujen riskien lisäksi myöhemmällä iällä vaikeuttaa lapsen kielellistä kehitystä, sekä johtaa näön häiriöihin kuten karsastukseen, taittovikaan tai näköhermon surkastumiseen. (Terveyskirjasto 2016a.)

Useiden maiden tutkimustulokset näyttävät sen, että perheissä, joissa päihteitä käytetään huomattavan paljon, lapsilla on kohonnutta riskiä kärsiä erilaisista lapsuuden- ja nuoruudenajan vaikeuksista. Sen lisäksi lapsilla on todettu suurempi riski ongelmalliseen käyttäytymiseen sekä päihteiden liikakäyttöön. (Emshoff & Price 1999; Lieb ym. 2002; Giglio & Kaufman 1990; Hyytiä 2003.) Lisäksi päihdeäitien lapsilla on suurempi todennäköisyys kuolla, joutua tapaturmaan, sairaalahoitoon tai sijoitetuksi sekä altistua psyykkisen kehityksen häiriöille ennen seitsemättä ikävuotta, kuin muun väestön lapsilla. (Warpenius ym. 2013).

4.4 Tilastotietoa Kymenlaaksosta

Vuonna 2014 julkaistiin tapaturmien ehkäisytöön kehittämisprojekti Ehkäise tapaturmat -hanke. Hanke toteutettiin yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin, Etelä-Kymenlaakson kuntien sekä THL:n kanssa vuosina 2009–2012. Etelä-Kymenlaakson kunnista hankkeeseen osallistui Kotka, Pyhtää, Hamina, Virolahti sekä Miehikkälä. (Lounamaa ym. 2014, 5, 127.)

Heikkilän tekemän tutkimuksen mukaan (2012, 45, 47) tapaturmapotilaat haiketuivat hoitoon yleisimmin erikoissairaanhoidon ensiapuasemalle. Tapaturmapotilaista päihtyneenä oli miltei puolet. Tapaturmapotilas oli yleisimmin mies ja iältään 41–65-vuotias. AUDIT C -testauksessa kuitenkin ilmeni, että nollapuhallutuksen tehneillä viidenneksellä alkoholinkäyttö oli runsasta, mikä vahvistaa tapaturmapotilaiden keskuudessa tehtävää alkoholinkäytön testauksen tärkeyttä. Kurki-kangas (2016, 53) on myös tutkimuksessaan saamiensa vastaustensa perusteella todennut, että erikoissairaanhoidossa ei aina mielletä ehkäisevää päihdetyötä oman työn osaksi. Perustehtävänä pidetään lähinnä sairaiden hoitoa.

2000-luvulla Etelä-Kymenlaaksossa tapaturman, itsensä loukkaamisen sekä väkivallan uhrina on kuollut noin 74–118 henkilöä vuosittain. Yleisin kuolinsyy on ollut kaatuminen tai putoaminen, seuraavaksi yleisin on ollut myrkytys, pois lukien alkoholimyrkytys, ja kolmanneksi yleisin kuolinsyy on ollut itsemurha tai muu tahallinen itsensä loukkaaminen. Etelä-Kymenlaaksossa vuosina 2002–2011 kaatumisen tai putoamisen seurauksena kuoli 314, joista 55 % eli 172 kuolleista oli yli 80-vuotiaita. Myrkytyksiin kuoli kaikkiaan 164 ihmistä. Kaikkiaan reilusta 700 tapaturmasta noin 500 sattui miehille (69 %). Hukkumistapaturmista 85 %, liikenneonnettomuuksista 80 %, paleltumisista 79 % ja alkoholimyrkytyksistä 79 % tapahtui miehille. (Lounamaa ym. 2014, 115–116.) Sairaalassa hoidettuja vammoja tai myrkytyksiä 25–64-vuotiaista kotkalaisista oli hoidettu enemmän kuin maakunnassa ja koko maassa. Vuonna 2011 Kymenlaakso on johtanut tapaturmatilastoja valtakunnallisella tasolla. (Hyvinvointikertomus 2012, 13).

Etelä-Kymenlaaksossa päihteiden käyttö ja siihen liittyvät monitasoiset haitat ovat tilastojen mukaan lisääntyneet (Mietippä-hanke 2012–2016). Sotkanetin

tulostaulukon mukaan Kotkassa nuorisotyöttömyys on ollut koko ajan kasvussa vuodesta 2014. Vuonna 2016 nuorista työttömiä oli 27,2 % 18–24-vuotiaasta työvoimasta. Luku on hälyttävän korkea. Työttömiä Kotkassa vuonna 2016 oli 20,1 % ja pitkäaikaistyöttömiä Kotkassa 7,8 % työvoimasta. Suunta on ollut nouseva vuodesta 2009 asti. (Sotkanet 2005–2017.)

Vuoden 2012 hyvinvointikertomuksen mukaan Kotkassa huumeita kokeilleita nuoria on enemmän kuin muualla Suomessa. Esimerkiksi ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista yli 30 % kertoo kokeilleensa huumeita ainakin kerran. Kotkassa poliisin tietoon tulleiden huumausainerikosten määrä on kolminkertaistunut vuodesta 2004. (Hyvinvointikertomus 2012, 9,12.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa, miten Kotkan kaupungissa tehtävää ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan, sekä vastaako Kotkassa toteutettava ennaltaehkäisevä päihdetyö lakeja ja sosiaali- ja terveysministeriön asettamia säädöksiä ja suosituksia.

Opinnäytetyön tehtävänä on saada vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten ennaltaehkäisevää päihdetyötä toteutetaan Kotkan kaupungissa?
2. Vastaako Kotkan kaupungissa tällä hetkellä tehtävä ennaltaehkäisevä päihdetyö lainsäädännöllisiin velvoitteisiin?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Aloittaessamme opinnäytetyötämme perehdyimme muihin Xamkin mielenterveys- ja päihdetyötä koskeviin opinnäytetöihin, joista saimme poimittua tärkeitä lähteitä omaan opinnäytetyöhömmme. Sosiaali- ja terveysministeriön, Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitoksen sekä valtakunnallisella tasolla toimivien aluehallintovirastojen ohjelmat, raportit, julkaisut ja oppaat ovat tärkeä osa opinnäytetyötämme. Opinnäytetyömme osana olemme käyttäneet kartoitettavia kyselytutkimuksia ja ennakoivaa tutkimusta muun muassa ennalta ehkäisevän päihdetyön tulevaisuudesta, painotuksista sekä käyttö- ja haittatrendeistä. Li-

säksi teorian pohjana käytimme erilaisia tilastotietoja koko Suomesta ja Ky-menlaaksosta.

Kotkassa säästöohjelmiin on liittynyt organisaatiouudistuksia, joiden seurauksena toimintamallit ovat muuttuneet ja painopiste siirtynyt perusterveydenhuoltoon ja ennaltaehkäisevään työhön. Yhä useammin mielenterveys- ja päihdeongelmat kietoutuvat yhteen ja palvelut ovat olleet pääsääntöisesti erillään. Toiminta- ja yhteistyömallit ovat olleet mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoidossa sekä perusterveydenhuollon että erityispalveluiden välillä epäselvät. (Mietippä-hanke 2012–2016.) Vuodesta 2019 lukien maakunnat edistävät yhdessä kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä. Tilanne elää jatkuvasti niin laki-, kuin sosiaali- ja terveysalan muutosten vuoksi. Ennaltaehkäisevässä päihdetyössä toimijoiden joukko on laaja ja resurssit usein rajalliset. Päihdetilanne ja ongelmat eri alueilla ja kunnissa vaihtelevat ja samoihin tavoitteisiin tähdätään hyvin erilaisissa tehtävissä ja ammateissa. (THL 2012.)

Opinnäytetyössämme aineisto kerätään ehkäisevän päihdetyön kentällä toimivilta asiantuntijoilta yksilöhaastatteluina vuorovaikutussuhteessa. Laadullisella tutkimuksella pyrimme saamaan kokonaisvaltaisen ymmärryksen Kotkan tämän hetkisestä tilanteesta ennaltaehkäisevän päihdetyön osalta. Laadullinen tutkimus soveltuu silloin, kun teorial eivät selitä tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä ja halutaan selvittää mistä tässä on kyse. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla voimme nostaa esiin ja tunnustaa tutkimuksen kohteena olevien toimijoiden omia tulkintoja. (Kananen 2014, 16, 18; Aaltola & Valli 2010, 21.) Haastattelututkimus sopii hyvin aineiston hankkimisen metodiksi, koska opinnäytetyössämme kartoitamme tutkittavaa aluetta ja haastatteluissa pystymme tulkitsemaan kysymyksiä ja täsmentämään vastauksia. (Metsämuuronen 2001, 40.)

6.2 Aineiston keruu

Tapasimme opinnäytetyön ohjaajaa ja opinnäytetyön tilaajaa Kotkan terveyden edistämisyksiköstä kesällä 2017. Pohdimme, ketkä olisivat olennaiset henkilöt teemahaastattelun toteuttamiseen, jotta saisimme kattavaa tietoa Kotkan tämänhetkisestä ennaltaehkäisevästä päihdetyöstä. Teemahaastatteluihin nousivat viisi henkilöä, jotka toimivat tai olivat toimineet Kotkan kaupun-

gin ehkäisevän päihdetyön alueella. Teemojen tarkennuttua opinnäytetyöhömme valikoitui Kotkan kaupungin mielenterveys- ja päihdepalvelujohtaja, Etelä-Suomen aluehallintoviraston ylitarkastaja, sekä Kotkan hyvinvointilautakunnan puheenjohtaja. Heidän haastattelujen jälkeen päätimme vielä haastatella Kotkan nuorisotoimenjohtajaa, joka toimii Kotkassa myös hyvinvointityöryhmän jäsenenä. Häneltä saimme täsmennettyä muutamia teemoihin liittyviä asioita.

Haastatteluun valikoituivat kyseiset henkilöt, koska he toimivat ehkäisevän päihdetyön kentällä. Heiltä löytyy sitä tietoa, joihin tutkimuskysymyksillämme halusimme vastauksen. Myös opinnäytetyömme teoriapohja vastaa osin heidän työkenttäänsä. Kotkan mielenterveys- ja päihdepalvelujohtajalta saimme kattavan tiedon Kotkan tämänhetkisestä päihdetyön tilanteesta ja niistä tahoista ja toimijoista, jotka toteuttavat Kotkan tämän hetkistä ennaltaehkäisevää päihdetyötä. Aluehallintoviraston ylitarkastajalla on tietopohja ehkäisevän päihdetyön lainsäädännöllisistä velvoitteista. Kotkan hyvinvointilautakunnan puheenjohtaja on toiminut myös koordinaattorina Ehkäise tapaturmat -hankkeessa, joka oli vuosina 2009–2012 tapaturmien ehkäisytyön kehittämishankkeena Etelä-Kymenlaaksossa ja Pohjanmaalla. Kyseinen haastateltava on myös työskennellyt aiemmin hankkeissa, joissa on kehitetty puuttumisen malleja muun muassa ikäihmisten päihteiden käytön tunnistamiseen.

Opinnäytetyön tilaaja Kotkan terveydenedistämisyksiköstä lähetti tapaamisesa yhdessä päätetyille haastateltaville alustavat tiedustelut sähköpostitse. Nuorisotoimen johtajaa lähestyimme itse henkilökohtaisesti sähköpostitse muiden haastatteluiden jälkeen muutamia aiheita tarkentaaksemme. Haimme opinnäytetyötämme varten tutkimuslupaa Kotkan kaupungilta. Lupa myönnettiin 11.10.2017, jonka jälkeen lähetimme informaatiokirjeen (liite 3) sähköpostitse haastateltaville.

6.3 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Aineisto kerätään teemahaastatteluilla, joissa aihepiirit, teema-alueet, on etukäteen määrätty. Teemahaastattelussa ei ole lomaketta vaan haastattelu toteutetaan teemoittain haastatteleamalla tiedossa olevien aihepiirien kautta hyödyntäen tukisanoja tai -kysymyksiä. Teemahaastattelu ei sido haastattelua

tiettyyn leiriin, ei ota kantaa haastattelukertojen määrään eikä aiheen käsitte-
lyn syvyyttä voida etukäteen määrittää. Haastatteliija varmistaa, että haastatel-
tavan kanssa käydään läpi kaikki etukäteen päätetyt teema-alueet. Järjestys
ja laajuus voivat kuitenkin vaihdella haastattelusta toiseen. (Aaltola & Valli
2010, 28–29; Hirsjärvi & Hurme 2001, 48.)

Keskustelu etenee haastateltavan ehdoilla. Haastateltava kertoo aiheesta va-
paasti ja haastateltavat tekevät tarkentavia kysymyksiä sekä pitävät haastatte-
lun teemojen ympärillä. (Kananen 2014, 72, 76.) Teemahaastattelun avoi-
muus sallii haastateltavan kertoa aiheesta melko avarasti ja takaa ennalta
määrättyjen teemojen avulla sen, että samat aihealueet käydään läpi kaikkien
haastateltavien kanssa. Teemojen muodostaminen haastattelua varten helpot-
taa haastattelijoiden työtä myös litterointivaiheessa, sillä teemat muodostavat
käsiteltävän aiheen ympärille rajat, jotka helpottavat aiheen jäsentelyä ja lä-
hestymistä. (Eskola & Suoranta 2000, 87.) Laadimme teemahaastattelurun-
gon (liite 2) ennakkokäsitystemme pohjalta.

6.4 Aineiston analysointi

Opinnäytetyössämme aineiston analyysimenetelmämme on induktiivinen si-
sällön analyysi eli aineistolähtöinen analyysi. Teemahaastattelusta saatu ai-
neisto pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan eli luodaan teoreettiset kä-
sitteet (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

Haastattelutilanteet nauhoitimme nauhurilla ja varmistimme haastattelun tal-
lennuksen kahdella älypuhelimella. Haastatteluja oli yhteensä neljä. Kahdessa
haastattelussa kaikki kolme opinnäytetyön tekijää olivat paikalla ja kahdessa
muussa haastattelihoita oli kaksi. Aineistomäärän puhtaaksikirjoitimme eli litte-
roimme tekstinkäsittelyohjelmalla ja jaoimme työmäärän tasaisesti kaikkien
tekijöiden kesken. Puhtaaksikirjoituksen eli litteroinnin teimme sanasanaisesti
koko haastatteludialogista. (Hirsijärvi & Hurme 2001, 138; Kananen 2014,
102.) Haastattelut kestivät yhteensä noin 2h 50 min, josta litteroitavaa tuli yh-
teensä 39 sivua.

Tutkimuskysymykset ohjasivat tekstimassan tarkastelua. Niiden pohjalta et-
simme ne kokonaisuudet, jotka liittyivät tutkittavaan ilmiöön. Auki kirjoitetusta

aineistosta etsimme teemakysymyksiä kuvaavia ilmaisuja, jotka alleviivasimme erivärisillä kynillä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Aineisto järjestettiin teemojen mukaan niin, että kunkin teeman alle koottiin jokaisesta haastattelusta ne kohdat, joissa puhuttiin kyseisestä teemasta. Koodauksella saimme aineiston käsiteltävään muotoon. (Kananen 2014, 104.)

Abstrahoinnissa eli käsitteellistämisessä edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistoista pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus, jossa analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111). Lopulta aineisto pelkistettiin tutkimuskysymyksiin nojaten, mikä edellytti aineiston läpikäymistä moneen kertaan. Seuraavaksi ilmaisut ryhmiteltiin yhteneväiseksi kokonaisuudeksi ja muodostettiin alakategoriat. Alakategorioista yhdisteltiin samankaltaiset ryhmät uudestaan yläkategorioiksi. Ensin abstrahoiimme teemojen alle kerätyt vastaukset nojaten ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme (taulukko 1), jonka jälkeen teimme toisen abstrahoinnin peilaten toiseen tutkimuskysymykseemme (taulukko 2).

Taulukko 1. Esimerkki tekemästämme induktiivisesta sisällön analyysistä nojaten ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme.

MITEN ENNALTAEHKÄISEVÄÄ PÄIHDETYÖTÄ TOTEUTETAAN KOTKAN KAUPUNGISSA?			
Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
-Terveystoimijat -Viisi ehkäisevään päihdetyöhön erikoistunutta sairaanhoitajaa -Aluehoitaja -Kymmenen tapaamiskertaa -Keskusteluajat -Matalan kynnyksen palvelupiste	Kotkansaaren terveysasema	Kotkan kaupunki	Kotkan kaupungissa tehtävä ehkäisevä päihdetyö
-Dialektinen käyttäytymisterapia -Ryhmähoito korvaushoitopotilaille -Ahdistuksen hallinta-ryhmä -Erilaisia ryhmätoimintoja paljon -Päihdekoulutukset työntekijöille -Verkostotyö -Konsultaatioapu -Kotikäynnit -Hoitotiimit -Ota puheeksi-koulutuksen testitiimi	Miepä-keskus		
-Akuuttiryhmä	Kirkkokadun poliklinikka		
-Yhteisö Messit, Kotkansaari -Kulma, Karhulassa -Velho, Karhuvuoressa	Nuorisotalot		
-Pumppis, bänditila -Mopopajat -Kopsa (Piensähköautoratakerho) -Skeittihalli -Pyöräpaja -Kierrätyspaja -Leirialueet	Nuorisotoimen yksikkö		
-Vanhempainillat -Kouluissa Ohjaamon järjestämät tempaukset -Terveystoimijat	Koulu/Opetustoimi		
-Ilmaiset liikuntakokeilut	Liikuntatoimi		

Taulukossa 2. Esimerkki tekemästämme induktiivisesta sisällön analyysistä nojaten toiseen tutkimuskysymykseemme.

Vastaako Kotkan kaupungissa tehtävä EPT lainsäädännöllisiin velvoitteisiin?			
Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
-Etelä-Kymenlaakson mielenterveys- ja päihdestrategia -Kotkan mielenterveys- ja päihdesuunnitelma -Kunnan oma toimintaohjelma/hyvinvointikertomus -Laaja hyvinvointikertomus, valtuusto-aikainen asiakirja. (Tehdään Kotkassa vuodelle 2018–2020) -Hyvinvointityöryhmä -Hyvinvoiva Kotka -Päihdeseminaarit /päihdeasiantuntijat kohtaavat uuden päihdestrategian tiimoilta	Terveystieteiden alalaki	Toteutuu	Lakien toteutuminen
-Seutulupakäytäntö/ Lupalausuntomalli -Pakka-toimintamalli -Ehkäisevän päihdetyön koordinaattori	-Alkoholilain mukainen lupahallinto ja valvonta, ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma -Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä	Ei toteudu	

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

7.1 Kotkan kaupungin ehkäisevän päihdetyön toiminnot

Kotkan kaupungissa tehtävä ehkäisevä päihdetyö koostuu monesta eri toiminnasta ja tahosta. Kotkan kaupungissa toteutetaan ehkäisevää päihdetyötä kaupungin omina palveluina sekä yksityisten palveluntuottajien tarjoamina ostopalveluina. Useat Kotkan kaupungin avustamat järjestöt toteuttavat ehkäisevää päihdetyötä omana toimintanaan. Kaupunki tekee yhteistyötä sairaanhoidopiiri Carean kanssa ja haastatteluissa edellä mainittujen lisäksi nousivat muun muassa poliisi sekä työvoimahallinto.

Kotkan kaupungin omina palveluina haastatteluissa esiin tulivat Mielenterveys- ja päihdekeskus Miepä, joista hoitotiimit työskentelevät Karhulassa ja akuuttityöryhmä Kotkansaarella. Miepä-keskus tarjoaa mielenterveys- ja päihdeasukkaille esimerkiksi yksilö- sekä ryhmäkuntoutusta. Ryhmäkuntoutusta tarjotaan avokuntoutuspoliklinikalla hoito- ja kuntoutumisyksikkö Miekun kans-

sa samassa rakennuksessa. Haastatteluissa nousivat esille muun muassa seuraavat ryhmämuodot: ahdistuksen hallintaryhmä, dialektinen käyttäytymisterapia sekä korvaushoitopotilaiden omat ryhmät. Tarvittaessa tehdään myös kotikäyntejä. Konsultaatioapua on saatavilla, mutta jonot ovat pitkät ja hoitoon pääsy voi pitkittyä. Akuuteissa tilanteissa on suositeltavaa kääntyä Akuuttityöryhmän puoleen. Miepässä työskentelee myös perheille erikoistuneita perheterapeutteja ja oma päihdelääkäri. Miepä tekee paljon verkostotyötä eri toimijoiden kanssa ja järjestää työntekijöilleen päihdekoulutuksia.

Keväällä 2017 Kotkansaaren terveysasemalle avattiin matalan kynnyksen palvelupiste. Se on avoinna neljänä päivänä viikossa kaksi tuntia kerrallaan ilman ajanvarausta. Terveysasemille on tällä hetkellä palkattu viisi mielenterveys- ja päihdetyöhön erikoistunutta sairaanhoitajaa, jotka tarvittaessa ohjaavat asiakkaan Miepä-keskukseen. Erään haastattelun mukaan toiminta on lähtenyt hitaana käyntiin, mutta palaute siitä on ollut hyvää. Toiminnassa on vielä kehitettävää, koska päihdetyön toteuttaminen on melko uutta perusterveydenhuollon yhteydessä Kotkassa. Suunnitelmissa on, että työntekijöitä koulutetaan lisää ennaltaehkäisevän päihdetyön osaamiseen. Koulutuksella pyritään vahvistamaan muun muassa puheeksi ottamisen taitoa.

Nuorisotoimi tekee nuorten kanssa paljon virikkeellistä, kulttuurillista sekä yhteisöllistä toimintaa. Nuorisotoimen yksikön alaisuudessa toimivat nuorisotalo Messi Kotkansaarella, Kulma Karhulassa, Mesta Otsolassa ja Welho Karhuvuoressa. Kaupunki tarjoaa päihteettömiä tilojaan myös nuorten eri toimintaa tukevien yhdistysten ja toimintaryhmien käyttöön. Näitä ovat skeittihalli, mopopajat, piensähköautoratakerho Kopsa, pyöräpaja, kierrätyspaja ja leirialueet sekä niiden lisäksi Merikadun bänditila Kotkansaarella ja Pumpпис Karhulassa. Nuorisotoimen yksikkö on mukana esimerkiksi koulujen kanssa tehtävissä teemoissa, ryhmäytymisissä ja vanhempainilloissa. Myös kouluterveydenhuollossa toimivat terveydenhoitajat omalta osaltaan toteuttavat ennaltaehkäisevää päihdetyötä. Lisäksi Kotkan kaupungin liikuntatoimi tarjoaa kunnan asukkailla ilmaisia liikuntakokeiluja.

7.2 Ostopalvelut ja kaupungin avustamat yhteistyötahot

Suurimmat yhteistyökumppanit Kotkan kaupungin kanssa ovat Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrinen yhdistys Kakspy sekä A-klinikkasäätiö. Kakspy ylläpitää kahta kohtaamispaikkaa, joista toinen, Mielipaikka, sijaitsee Karhulassa ja toinen Karhulan klubitalo sijaitsee Kotkansaarella. Kotkan kaupunki antaa avustusta kohtaamispaikoille. Kakspy tuottaa ryhmätoimintana hoidollisia ryhmiä ja heillä on myös avoimia ja suljettuja toiminnallisia ryhmiä, jotka kaupunki on kilpailuttanut. A-klinikka tuottaa Kotkan kaupungille ostopalveluina selviämisen- ja katkaisuhuoltoaseman toimintaa, jonne pääsee kuka tahansa ilman lähetettä, jos päihdekierre pitää katkaista. Katkaisuhuolto kestää 3–5 vuorokautta ilman erillislupaa, pidempään hoitojaksoon tarvitaan kaupungin maksusitoumus. Haastatteluissa ilmeni myös, että asumispalvelutoimintaa mielenterveys- ja päihdeasiakkaille tuottavat Metsäkulmalla sijaitseva Mikeva ja Haminan Myllykylässä toimiva Karhulan kuntoutumiskoti sekä Espero. Myös Sotek-säätiö tarjoaa Kotkan kaupungille ostopalveluina omia toimintojaan.

Kumppanuustalo Viikari ry on useiden erilaisten seurojen, järjestöjen ja ryhmien kohtaamispaikka. Kumppanuustalo Viikari ry toimii yhteistyössä Korttelikotiyhdistys ry:n kanssa ja he yhdessä järjestävät paljon työllistämistoimintaa erityisesti pitkäaikaistyöttömille. Kaupunki tukee myös Ekamin Rannikkopajoja, joissa tarjotaan tukea ja elämänhallintaa tulevaisuuttaan pohtiville nuorille. Haastatteluissa nousi esiin myös Ohjaamo, joka tarjoaa nuorille tietoa, toimintaa ja tukea sekä liikkuu erilaisissa tapahtumissa. Ohjaamo kerää yhteen kaikki kaupungin nuorten kanssa toimivat tahot ja toimijat.

Muita palveluntuottajia Kotkan alueella ovat Kotka-Kymin seurakunta. Kotkassa seurakunta järjestää alle 18-vuotiaille suunnattua Saapastointia. Saapastointi koostuu katupartioinnista, festivaaleihin jalkautumisesta sekä auttavasta nettipalvelusta.

Aiemmin mainituissa organisaatioissa pohditaan yhteistyömallien rakentamista ja ennaltaehkäisevän päihdetyön toteuttamista, mutta päätöksentekoa lykätään tulevan uuden sosiaali- ja terveystaloyhtymän vuoksi. Valtakunnallisesti yhteistyötä tekevät järjestöt ovat tällä hetkellä ahtaalla, koska mielenterveys- ja päihdepalveluja on siirretty osaksi kunnan omaa toimintaa. Kymenlaaksoon

on palkattu kokoaikaiset järjestöagentit, jotka antavat tukea järjestöille oman roolinsa selventämisessä uuden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen sisällä.

7.3 Ehkäisevän päihdetyön lakien toteutuminen Kotkan kaupungissa

Terveydenhuoltolaki määrää, että kunnan hyvinvointikertomukseen on sisällytettävä ehkäisevän päihdetyön osuus. Kotkassa toimii Hyvinvoiva Kotka -niminen työryhmä, joka on aiemmin toiminut nimellä hyvinvointityöryhmä. Tällä hetkellä työryhmä kokoaa vuodelle 2018–2020 hyvinvointikertomusta. Vuosittain kunnan on tehtävä hyvinvointikertomuksen vuosikatsaus sekä kerran valtuustokaudessa laajempi hyvinvointikertomus.

Hyvinvointikertomuksessa seurataan aikaisemman kertomuksen indikaattoreita ja asetetaan tavoitteita, joihin kunnassa toivotaan päästävän, jotta asukkaiden hyvinvointi vahvistuu. Hyvinvointikertomuspohja käsitellään valtuustossa, jossa se hyväksytään yhdeksi valtuustokaudeksi kerrallaan ja sen tavoitteet tarkistetaan vuosittain. Hyvinvointikertomuksessa on mukana kaupungin toimijoiden lisäksi monia muita toimijoita, jotka yhdessä etsivät yhteisiä ratkaisuja ja toimintamalleja. Tämän myötä moniammatillinen yhteistyö Kotkan kaupungissa on vahvistunut.

THL kokoaa kaiken tutkitun tiedon, josta voi seurata esimerkiksi viiden vuoden kehitystä Kotkassa. Muiden kaupunkien tilastoja ja kehitystä seuraamalla kunta voi kehittää omaa toimintaansa. Hyvinvoiva Kotka -työryhmän sisällä moniammatilliset toimijat tekevät yhteisten valintojen pohjalta kunnan seuraavat kehityskohteet, jotka kunnanvaltuusto lopulta päättää.

Etelä-Kymenlaaksossa on tehty laaja mielenterveys- ja päihdestrategia vuosille 2012–2016, joka on iso osa tällä alueella tehtävää ehkäisevää päihdetyötä. Toimintasuunnitelma saa jatkoa, mutta vanhassa suunnitelmassa on edelleen paljon toteutettavia asioita. Strategian laajuuden vuoksi uutta mielenterveys- ja päihdestrategiaa ei toteuteta ennen maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistuksen toimeenpanoa. Jatkokauteen liittyen eri kuntien edustajien kanssa tapaamisia järjestetään noin pari kertaa vuodessa.

Erästä haastattelusta nousi ilmi, että tapaamisissa on kuultu myös asiantuntijoiden tietoa ja näkökulmia muun muassa lääkeriippuvuudesta.

Ehkäisevän päihdetyön laki velvoittaa kuntaa huolehtimaan oman alueensa asukkaiden ehkäisevästä päihdetyöstä ja sen lisäksi laki määrää kunnan nimitämään ehkäisevästä päihdetyöstä vastaavan toimielimen. Ehkäisevän päihdetyön koordinaattorin toimi on Kotkassa lakkautettu ja ehkäisevästä päihdetyöstä vastaavan koordinaattorin työtehtävät on annettu työryhmälle. Haastatteluista kävi ilmi, että ehkäisevästä päihdetyöstä vastaava toimielin on hyvinvointityöryhmä, joka toimii tällä hetkellä nimellä Hyvinvoiva Kotka - työryhmä.

Seutulupakäytäntö perustuu käytännössä uuteen alkoholilakiin. Haastatteluista saatujen tietojen perusteella seutulupakäytäntö ei ole käytössä Kotkassa eikä ehkäisevän päihdetyön kysymyksissä ole oltu yhteydessä Aluehallintavirastoon pitkään aikaan. Haastatteluista kävi myös ilmi, että THL:n suositusten mukaista Pakka-toimintamallia tai sitä toteuttavaa työryhmää ei resurssien puutteesta johtuen ole Kotkassa.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena selvittää, miten ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan Kotkan kaupungissa, sekä miten Kotkan kaupunki vastaa ehkäisevän päihdetyön lainsäädännöllisiin velvoitteisiin. Vastausten pohjalta voidaan todeta, että ennaltaehkäisevä päihdetyö on hyvin laaja-alaista toimintaa ja toimijoiden joukko muodostuu monista eri tahoista ja toteuttajista. Tällä hetkellä resurssien puutteesta johtuen ennaltaehkäisevä päihdetyö painottuu pääasiassa mielenterveys- ja päihdeongelmien korjaamiseen, eikä niinkään niiden ennaltaehkäisyyn, esimerkiksi jalkautumalla eri-ikäisten ihmisten keskuuteen. Aikaa kuluu myös moniammatillisten näkemysten yhteensovittamiseen, toiminnan hiomiseen sekä yhteisen tahtotilan löytymiseen tiettyjen ihmisryhmien auttamiseksi. Kaupunki on ottanut vuoden 2016 aikana päihdeongelmaiset hoidettavakseen, joten työmallit hakevat vielä muotoaan.

Haastatteluista tuli ilmi, että yhteistyötapaamisia järjestetään ja niissä pyritään pääsemään yhteisiin tavoitteisiin. Tuen tarpeet tunnistetaan, mutta resurssit eivät riitä suunniteltuun ennalta ehkäisevään päihdetyöhön. Lakiin perustuvaa hyvinvointikertomusta vuodelle 2018–2020 valmistellaan tällä hetkellä työryhmässä ja eräs haastateltava kertoi, että ryhmässä olevilla henkilöillä on lisäksi omia verkostoja, joita voidaan hyödyntää.

Avo- tai laitospalvelut vähentävät alkoholiongelman kokonaiskustannuksia ja hyvä hoitosuhde on yhteydessä hyviin hoitotuloksiin. (THL 2015c.) Mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhdistämistä suositellaan ja Kotkassa toimiva Miepä-keskus tarjoaa mielenterveys- ja päihdeongelmallisille apua. Lain mukaista opioidikorvaushoitoa toteuttaa Miepä-keskus. Opioidikorvaushoito siirtyi kaupungin tehtäväksi vuoden 2017 alusta.

Alkoholilain kokonaisuudistus tukee Pakka-toimintamallin käyttöönottoa, mutta haastatteluista ja Kotkan vuosikatsauksesta 2016 ilmeni, ettei Pakka-toimintamalli ole Kotkassa käytössä. Kotkan vuosittaisessa hyvinvointikertomuksessa vuonna 2014 on ollut suunnitelmassa ottaa Pakka-toimintamalli käyttöön osaksi päihdehuollon kokonaisselvitystä. Tutkimukset puoltavat, että Pakka-toimintamallin käyttöönotto olisi hyödyllistä ehkäisevässä päihdetyössä.

Paikkakunnilla, joissa toimii ehkäisevän päihdetyön koordinaattori ja Pakka-toimintamalli, on saatu hyviä tuloksia sen käytöstä sekä pystytty toteuttamaan vaikuttavampaa ehkäisevää päihdetyötä. Ehkäisevän päihdetyön koordinaattori toimii usein myös Pakka-koordinaattorina ja yhteyshenkilönä Aluehallintavirastoon. Vaikka koordinaattorin toimi ei ole lakisääteinen, se edesauttaa ehkäisevän päihdetyön menetelmien käyttöönottoa. Koordinaattori mahdollisesti myös edesauttaisi seutuluvan käyttöönottoa Kotkassa. Kotkan aikaisempien hyvinvointikertomusten perusteella Pakka-toimintamallia on toteutettu vuosina 2012–2014. Päätelimme, että ehkäisevän päihdetyön koordinaattorin viran ollessa käyttämättömänä Pakka-toimintamallin toteuttaminen hiipui.

Eräässä haastattelussa kerrottiin, että Kotkassa matalan kynnyksen toimintamallia kehitetään ja suunnitellaan, sen lisäksi työtetään akuuttipalvelujen parempaa saatavuutta ja aukioloaikoja. Hoitoon hakeutumisessa suuri merkitys

on palvelun sijainnilla, aukioloajoilla, läheteettömyydellä sekä anonyymiteetillä. Tämä tuli esille niin haastatteluissa, pohdinnoissamme kuin Leemannin & Hämäläisen (2016, 590–591) tutkimuksessa. Myös Kurki-kankaan (2016, 40) tekemässä tutkimuksessa todettiin matalan kynnyksen palvelun kehittämisen olennaiseksi ehkäisevän päihdetyön toteuttamisen tavaksi.

Kotkan vuosiraportissa 2014 mainitaan, että päihdehuollon kokonaisselvitys toteutetaan matalaa kynnystä painottaen ja päihdetyön osaamista vahvistetaan terveydenhuollossa. Erään haastattelun mukaan matalan kynnyksen päihdepalvelu on vielä uutta Kotkassa. Toimiakseen sujuvasti se vaatii vielä aikaa sekä työntekijöiden tukemista ja heidän ammattitaitonsa kehittämistä. Työntekijöiden kouluttamisen tärkeys ja osaamisen vahvistaminen nousivat haastatteluissa esille tärkeänä elementtinä ennaltaehkäisevän päihdetyön kentällä. Tällä hetkellä, vastausten perusteella, työntekijöiden kouluttamiseen ja osaamisen vahvistamiseen on Kotkassa panostettu ja tullaan jatkossa panostamaan. Henkilöstön tiedot ja taidot, asenteet ja työskentely ovat tärkeitä asioita ehkäisevän päihdetyön onnistumiselle (Soikkeli & Warsell 2013).

Kotkassa matalan kynnyksen palvelupiste toimii vain neljänä päivänä viikossa kaksi tuntia kerrallaan keskellä päivää. Erään haastattelun mukaan valtaosa runsaasti alkoholia käyttävistä ihmisistä on työelämässä, jolloin matalan kynnyksen nykyiset aukioloajat eivät saavuta kaikkia apua tarvitsevia. Tästä heräsi kysymys, miten Kotkassa toimiva tämän hetkinen matalan kynnyksen palvelupiste tavoittaa työssäkäyviä aukioloaikojen suhteen. Eräässä haastattelussa nousi esiin myös ajatus kaupungin työntekijöille tarkoitetusta omasta päihdehoitajasta. Tämä malli on jo käytössä esimerkiksi Lahdessa.

Useat haastateltavat toivat esille, että nykyisten palveluiden lisäksi pitäisi olla enemmän jalkautuvia sekä parantaa kotiin vietävää apua. Mielestämme nykyinen palvelurakenne jättää ulkopuolelle ne eniten apua tarvitsevat ihmiset, jotka eivät kykene hakeutumaan itsenäisesti avun piiriin. Henkilöstölle tarkoitettua laadullista kyselyä matalan kynnyksen toteutumisesta ei ole Kotkan 2014 vuoden vuosiraportin mukaan tehty. (Kotka, vuosiraportti 2014.) Toiminnan sujuvuuden kehittämisen kannalta kyselyn toteuttaminen olisi mielestämme yksi keino parantaa matalan kynnyksen palveluja.

Yhdessä vastauksessa kerrottiin, että huoli on siinä, osataanko päihteisiin liittyviä asioita ottaa puheeksi vielä riittävästi ja miten hoitopolku järjestyy. Hoitopolun olemattomuus osaltaan vaikuttaa siihen, että työntekijät eivät kysy päihteiden käytöstä. Audit on hyvä mittaristo selvittämään alkoholin riski- ja liika-käyttöä. Kotkan terveysasemilla järjestettiin mielenterveys- ja päihdetyön teemajakso kevättalvella 2014, jolloin kaikille kävijöille jaettiin Audit-testi, mutta tehtyjen testien määrästä ei ole tietoa. (Kotka, vuosiraportti 2014.) Haastattelusta ei tullut ilmi, miten tuttu mini-interventio on perusterveydenhuollossa työskenteleville työntekijöille Kotkassa ja miten puheeksi otto sujuu tällä hetkellä esimerkiksi päivystyksessä. Heikkilän (2012) tekemän tutkimuksen mukaan mini-interventiomallia ei käytetä ensiavussa siten, että päihteiden käyttöä huomioitaisiin.

Ennaltaehkäisevän päihdetyön menetelmiä käytettäessä tehtyä työtä olisi hyvä arvioida. Etenemistä tulisi arvioida säännöllisesti keräämällä riittävästi dokumentoivaa aineistoa. Epäonnistumiset olisi myös tärkeä raportoida, jotta menetelmien kehittäminen ja käyttöönotto olisi perusteltua. (Soikkeli & Warsell 2013.) Tällä hetkellä Miepässä testataan Ota Puheeksi -verkkokoulutusta. Testitiimi selvittää koulutuksen jatkon tarpeellisuuden. Henkilöstön osaamisvaatimukset ja koulutustarve on hyvä selvittää ja niihin on varattava aikaa ja rahaa. Laadukas koulutus on myös työntekijöitä motivoivaa. (Soikkeli & Warsell 2013.) Kotkassa hyvää tulosta on tullut muun muassa IKINÄ-mallin käyttöönotosta, jossa kaatumistapaturmiin sekä päihteiden käytön ennaltaehkäisyyn on kiinnitetty huomiota. Kotkassa Yli 60-vuotiaiden kaatumistapaturmat ovat vähentyneet selkeästi mallin käyttöönottamisen myötä.

Tutkimuksen (Warpenius ym. 2015) mukaan tulevaisuudessa tupakointi ja alkoholinkäyttö vähenevät, kun taas nuuska- ja kannabiskokeilut ja rahapelihaitat lisääntyvät. Haastattelusta ei noussut esiin mitään näille riippuvuuksille suunnattuja ehkäisytoimenpiteitä tai hoitomuotoja, kuten esimerkiksi peliriippuvaisten ryhmiä. Pohdimme, että olisi tarpeellista panostaa myös muihin yleistyviin riippuvuuksiin, niiden hoitoon sekä ennaltaehkäisyyn. Eräässä haastattelussa kerrottiin, että peliriippuvaisille ei ole omaa hoitoa vaan se on sisällytetty mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Mielestämme yksi tehokkaista toimista olisi saatavuuden rajoittamisella esimerkiksi pelikoneita vähentämällä julkisilta paikoilta.

Haastatteluista ei tullut ilmi, kuinka kuntalaisia tällä hetkellä aktivoidaan mukaan ehkäisevään päihdetyöhön. Opinnäytetyömme aikana huomasimme Kotkan sivuilta sekä paikallislehdestä ilmoituksen, jossa haettiin Miepä-kehittäjäryhmään täysi-ikäisiä kotkalaisia vapaaehtoisiksi kehittämään ehkäisevää päihdetyötä. Ryhmän toiminta on ilmoituksen mukaan käynnistynyt elokuussa 2017. Kysyäksemme kehittäjäryhmän toiminnasta lähetimme Kotkan sivuilla olevaan sähköpostiosoitteeseen viestiä loppusyksystä. Lyhyessä vastauksessa kerrottiin, että toiminta on lähtenyt käyntiin ja tapaamisia on järjestetty syksyn aikana kaksi kertaa. Tarkempaa tietoa ryhmän toiminnasta emme ehtineet saada. Päättelimme, että Kotkassa tapahtuu ennaltaehkäisevää päihdetyötä, mutta se ei aina näy kuntalaisille.

Osalla opinnäytetyön tekijöistä oli myös itsellään kokemusta ehkäisevän päihdetyön kentällä toimimisesta ja siksi oli mielenkiintoista todeta kuinka monelta eri kantilta ehkäisevää päihdetyötä voi aiheena tarkastella. Pääosin haastattelujen pohjalta saadut tiedot ovat olleet yhteneväisiä, mutta aiheesta on myös noussut muutamia ristiriitaisia asioita. Ristiriitaisuudet liittyivät muun muassa eroaviin tietoihin erilaisista ehkäisevää päihdetyötä toteuttavista ryhmistä ja niiden toiminnasta.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme laadun olemme turvanneet noudattamalla niitä periaatteita, jotka Xamkin ammattikorkeakoulussa on luotu yleisesti ohjaamaan opinnäytetyötä. Olemme opinnäytetyöprosessissa noudattaneet ammattieettisiä ja tutkimuseettisiä periaatteita. (Tenk s.a.)

Opinnäytetyön sopimuslomakkeen allekirjoitimme syyskuussa 2016 ja tapasimme opinnäytetyön tilaajan ja ohjaajan. Perehdyimme syksyllä 2016 ennaltaehkäisevän päihdetyön teoriaosuuteen. Luimme ja tutustuimme olennaisiin tutkimuksiin, kirjallisuuteen ja ehkäisevään päihdetyöhön liittyviin strategioihin. Idea- ja suunnitelmaseminaari järjestettiin toukokuussa 2017, jonka jälkeen tapasimme uudelleen opinnäytetyön tilaajaa ja keskustelimme teema-haastatteluihin sopivista henkilöistä.

Opinnäytetyötämme työstimme kesän aikana niin yhdessä kuin erikseen. Opinnäytetyön tutkimuslupahakemus ja tutkimussuunnitelma täytettiin kesällä 2017 ja se esitettiin toteutusvaiheen seminaarissa syyskuussa 2017. Tutkimuslupa lähetettiin Kotkan kaupungille syyskuussa 2017 seminaarin jälkeen ja luvan haastatteluiden tekemiseen saimme 11.10.2017. Ennen haastatteluja pohdimme yhdessä teema-alueita ja käytimme hyödyksemme opinnäytetyön ohjaajan antamaa ohjausta teema-alueiden tarkentamisessa. Varmistimme nauhurin ja tallenteiden toimivuuden ja äänen kuulumisen nauhoitteista haastattelemalla toisiamme.

Hyvin tehty haastattelurunko toimii pohjana laadukkaalle opinnäytetyölle. Ennalta mietityt teemat ja niiden syventäminen ja vaihtoehtojen lisäkysymysten pohtiminen ennen haastatteluja on eduksi. Haastattelijoiden on sisäistettävä haastattelurunko ja ymmärrettävä se samalla tavalla. Haastatteluvaiheen aikana on huolehdittava, että tekninen välineistö on kunnossa; akkua tarpeeksi ja puhe kuuluu hyvin tallenteesta. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184.)

Kvalen mukaan (1996) suunnitelman eettisenä sisältönä on saada kohteena olevien henkilöiden suostumus, taata luottamuksellisuus ja harkita mahdollisia tutkimuksesta aiheutuvia seurauksia kohdehenkilöille. Ennen haastatteluja allekirjoitimme kirjallisen suostumuksen opinnäytetyöhön osallistumisesta (liite 3). Kerroimme haastateltaville, että aineisto nauhoitetaan yhdellä nauhurilla ja puhelinten äänitysnauhureilla. Äänitetyt haastattelut poistettiin litteroinnin jälkeen nauhurista sekä puhelimesta. Auki kirjoitetut haastattelut veimme Xamkin paperisilppuriin.

Aineiston purkamisessa kirjallinen litterointi noudattaa haastateltavien suullisia lausumia. Kohdehenkilöiden haastattelut litteroitiin sanasanaisesti ja opinnäytetyössämme esitämme tiedon niin varmana ja todennettuna kuin mahdollista. (Hirsjärvi & Hurme 2001e, 20, 184.) Haastateltavat antoivat luvan lähettää sähköpostia, jos tulee jotain tarkennettavaa ja lähetimme kahdelle haastateltavalle tarkentavat jatkokysymykset. Toiselta haastateltavalta emme saaneet vastausta.

Tieteellisen tutkimuksen luotettavuusmittareina toimivat reliabiliteetti, eli tuloksen pysyvyys, ja valideetti, jolla tarkoitetaan sitä, että tutkitaan oikeita asioita.

(Kananen 2014, 147.) Tutkimus on reliaabeli eli luotettava, koska kolme tutkijaa päätyi samaan tulokseen tutkittavasta ilmiöstä. Teemoitteluissa ja koodaamisessa voi ilmetä tulkinnan varaa, mutta tulkinnan voi varmistaa sillä, että toinen /toiset tutkijat tulevat samaan johtopäätökseen. Sama lopputulos lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Kananen 2014, 153).

Tutkimuksen luotettavuutta lisää sen toistettavuus, mutta samoihin tutkimustuloksiin ei päästäisi tulevien ja käynnissä olevien suurten palvelurakenteiden muutosten vuoksi. Olimme kolmen ensimmäisen haastattelun jälkeen yhden uuden haastateltavan, jotta saimme tarkennettua ja täsmennettyä tutkimuskysymysten vastauksia. Haastatteluissa eri lähteiden tarjoamat vastaukset ja tutkimustulokset alkoivat toistua. Kun vastaukset alkavat toistaa itseään on saavutettu kylläntymispiste eli saturaatio. (Mts. 153–154). Ennaltaehkäisevä päihdetyö on aiheena laaja, minkä vuoksi olisi ollut mielenkiintoista haastatella useampaa Kotkan kaupungilla työskentelevää asiantuntijaa syvällisemmän tuloksen saavuttamiseksi. Aiheen laajuus oli haasteena opinnäytetyön rajaamisessa.

Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme pääasiassa korkeintaan viisi vuotta vanhoja lähteitä ja tutkimuksia. Teoriaosuudessa käytimme myös vanhempia lähteitä, mutta ne olivat siitä huolimatta luotettavia, koska niiden ajantasaisuus tarkistettiin. Tulokset ovat päteviä vielä tänäkin päivänä. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös ulkomaalaisten lähteiden ja tutkimusten käyttö.

Opinnäytetyömme valmistui suunnitelmien mukaisesti joulukuussa 2017. Julkaisuseminaaria jouduimme siirtämään yhden haastattelun myöhäistämisen vuoksi. Haasteena työn teoriaosuuden tekemisessä oli kolmen tekijän osallisuus, mutta toisaalta haastatteluiden sekä tulosten tarkastelussa kolmesta tekijästä oli hyötyä. Saimme aikataulumme sovitettua, vaikka samaan aikaan suoritimme kaikki tahoillamme harjoitteluja, koulua sekä teimme töitä. Keväällä 2017 keskinäisiin tapaamisiimme tuli katkos, kun pitkät työharjoittelut veivät tekijöitä eri puolille Suomea ja Eurooppaa.

8.3 Kehittämisehdotukset

Työmme pohjalta kehittämisalueiksi nousi monta asiaa. Kotkan kaupunki tarvitsee ehkäisevän päihdetyön suhteen lisää jalkautuvia palveluja. Nykyinen palvelujärjestelmä ei mielestämme tavoita kaikkia apua tarvitsevia ja tulevaisuudessa palveluiden on oltava joustavia ja liikkuvia. Sen lisäksi tarvitaan matalan kynnyksen palvelupisteitä, joihin voi mennä myös päihtyneenä. Tällä hetkellä ongelmana on, että vaaditaan palveluihin tulevien olevan selvin päin ja silloin yksi iso ryhmä jää hoitojen ulkopuolelle.

Kaupungin työntekijöille olisi hyvä olla nimetty oma päihdehoitaja, joka helpotaisi hoitoon hakeutumista. Kokemusasiantuntijoiden käytöstä Kotkan kaupungissa emme saaneet varmuutta, mutta niiden käyttäminen usealla paikkakunnalla on todettu hyödylliseksi. Kotkan tulisi tehostaa kokemusasiantuntijoiden hyödyntämistä ennaltaehkäisevässä päihdetyössä.

Ehkäisevän päihdetyön vaikuttavuuden lisäämiseksi Kotkalla olisi hyvä olla oma koordinaattori ehkäisevälle päihdetyölle. Koordinaattori auttaisi Pakka-toimintamallin ja lupalausuntomallin käyttöönottamisessa, sekä tukisi muita ehkäisevän päihdetyön toimintoja. Olisi tärkeää seurata ja arvioida erilaisten toimintamallien käyttöä. Arviointi ja seuranta helpottaisivat käyttöönoton vakiinnuttamista sekä tulevien toimien suunnittelua. Kotkan kaupungin henkilöstölle tehtävällä laadullisella kyselyllä matalan kynnyksen palvelujen toteutumisesta, voitaisiin parantaa palvelujen kehittämistä. Kotkassa matalan kynnyksen malli ei ole vielä lähtenyt käyntiin halutulla tavalla. Ehkäisevässä päihdetyössä tulisi myös huomioida peliriippuvaiset, sillä tällä hetkellä heille ei ole omia vertaisryhmiä. Esimerkiksi tässä tilanteessa kokemusasiantuntijoiden käytöstä olisi hyötyä.

Ehkäisevä päihdetyö on tehtävä näkyvämmäksi kansalaisille, sillä avoin toiminta ja tiedottaminen tekevät aiheen tutuksi ja madaltavat kynnystä palveluihin hakeutumisessa. Tätä edistäisi esimerkiksi se, että Kotkan kaupungin nettisivut olisivat mahdollisimmat selkeät ja niitä päivitetäisiin tasaisin väliajoin. On ensiarvoisen tärkeää, että puhelinnumerot ja muut yhteystiedot olisivat ajantasaiset sekä helposti löydettävissä kaikille kuntalaisille. Opinnäytetyösämme saamista vastauksista ja omien pohdintojen taustalta voimme todeta,

että Kotkassa on paljon ehkäisevän päihdetyön asioita suunnitteluasteella. Mielestämme myös tämä työ pitäisi tehdä näkyvämmäksi kuntalaisille.

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohtaaminen olisi saatava opetussuunnitelmiin suurempaan osaan. Yleisellä tasolla sosiaali- ja terveysalan koulutuksissa päihdepotilaan kohtaamista opetetaan vielä hyvin vähän tai ei ollenkaan. Opetusta päihdeasiakkaan kohtaamisesta täytyisi lisätä, sillä osaamisen varmistaminen lähtee kuitenkin opinnoista. Sen lisäksi myös jatkossa olisi tarjottava ja kehitettävä ilmaisia liikunta- ja harrastepaikkoja kuntalaisille, sillä ne edistävät päihteetöntä vapaa-ajan viettoa ja luovat pohjaa terveellisille elämäntavoille jo lapsesta asti.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. 3.uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Alkoholilain kokonaisuudistus s.a. STM. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://stm.fi/alkoholilain-kokonaisuudistus> [viitattu: 22.1.2017].

Alkoholilaki 8.12.1994/1143.

Arpajaislaki 23.11.2001/1047.

Browne, A., Williams, K. R., Dutton, D. G. 1999. Homicide between intimate partners. Teoksessa M. D. Smith & M. A. Zahn (toim.) Studying and preventing homicide. Issues and challenges. Thousand Oaks: Sage.

Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa: Opas kunnan ehkäisevään päihdetyöhön. 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkari.fi/handle/10024/104359> [viitattu 12.7.2017].

Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkosto. 2017. Mikä EPT-verkosto? WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ept-verkosto.fi/mik%C3%A4-ept-verkosto-2> [viitattu:11.7.2017].

Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkosto s.a. Strategia 2016-2018. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ept-verkosto.fi/sites/default/files/Strategiapaperi.pdf> [viitattu 11.7.2017].

EHYT Ry. 2017. Alkoholilakiuudistus on hyvinvoinnin ja talouden näkökulmasta kestävä. Ehyt Ry:n artikkeli 20.06.2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ehyt.fi/fi/alkoholilakiesitys-kestamaton> [viitattu 26.6.2017].

Emshoff, J. & Price, A. 1999. Prevention and intervention strategies with children of alcoholics. *Pediatrics: part 2*, 5, 112–122.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Fors, R., Heimala, H., Holmila, M., Ilvonen, S., Kesänen, M., Markkula, J., Saunio, A.-L., Strand, T., Tamminen, I., Tenkanen, T. & Warpenius, K. 2013. Paikallinen alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisy. Tampere: KIDE

Giglio, J. J. & Kaufman, E. 1990. The relationship between child and adult psychopathology in children of alcoholics. *The International Journal of the Addictions* 3, 263–290.

Graham, K., Plant, M. & Plant, M. 2004. Alcohol, gender and partner aggression: A general population study of British adults. *Addiction Research and Theory* 12, 385–401.

Halmesmäki, E. 1988. Alcohol counselling of 85 pregnant problem drinkers: effect on drinking and fetal outcome. *Br J Obstet Gynecol* 1988;95:243–7.

Halmesmäki, E. 2000. Päihteiden käyttäjän raskaus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/duo91653#top-wrapper> [viitattu 27.8.2017].

Heikkilä, A. 2017. Kotkan hyvinvointilautakunnan puheenjohtaja. Haastattelu 18.10.2017.

Heimala, H. 2017. Terveysten edistäminen kuuluu kaikille - seminaari Kotka 19.10.2017.

Honka-Hallilla H., 2014. Työväen raittiusliike sata vuotta. Elämäntapaliitto ry.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hyytiä, P. 2003. Perinnöllisyys. Teoksessa: Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 33–41.

Kananen J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Karlsson, T., Kotovirta E., Tigerstedt, C. & Warpenius, K. (toim.) 2013. Alkoholiliikenne Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikkatoimet. THL, raportti.

Kotkan kaupunki. Katsaus valtuustokauteen 2013–2016 – Kohti hyvinvoivaa Kotkaa. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/30306_hvk_katsaus_valtuustokauteen_2016.pdf [viitattu 20.11.2017].

Kotkan kaupunki. Hyvinvointikertomus 2012. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/19561_Kotka_hyvinvointikert_liitt_2012-net.pdf [viitattu 6.7.2017].

Kotkan kaupunki. 2014. Vuosittainen raportti 2014 ja hyvinvointisuunnitelma vuodelle 2015. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/24530_Hyvinvointikertomuksen_arviointi_v._2014_ja_suunnitelma_v._2015.pdf [viitattu 20.11.2017].

Kotkan kaupunki. 2016. Ajankohtaista Kotkassa. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.2.2016. Saatavissa: http://www.kotka.fi/asukkaalle/ajankohtaista_kotkassa/101/0/kotka_jarjestelee_paihdepalveluita_-_avohoitopotilaat_ohjataan_perusterveydenhuoltoon?language=fi [viitattu 23.5.2017].

Kuntalaki 410/2015.

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015.

Lehti, M. 2002. Henkirikokset 1998–2000. Tutkimus poliisin tietoon vuosina 1998–2000 tulleista henkirikoksista. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos; Tilastokeskus.

Lehti, M. & Kivivuori, J. 2005. Kuolemaan johtanut väkivalta. Teoksessa Rikollisuustilasto 2005. Rikollisuus ja seuraamusjärjestelmä tilastojen valossa. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.

Lehti, M., Sirén R, Aaltonen, M. & Kivivuori, J. 2011. Pahoinpitely- ja ryöstörikokset. Teoksessa Rikollisuustilanne 2010. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.

Lieb, R., Merikangas, K., Höfler, M., Pfister H., Isensee, B., Wittchen, H-U. 2002. Parental alcohol use disorders and alcohol use and disorders in offspring: A community study. *Psychological medicine* 32(1) 63–78.

Lounamaa A., Matikainen K., Heikkilä A., Hietaniemi M. & Lillsunde P.(toim.). 2014. Ehkäise tapaturmat -hanke. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116226/URN_ISBN_978-952-302-241-6.pdf?sequence=1 [viitattu 6.7.2017].

Metsämuuronen J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. 2. tarkistettu painos. International Methelp Ky.

Mielenterveystalo.fi s.a. Alkoholin käytön riskit (AUDIT). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsearviointi/Pages/AUDIT-kysely-alkoholinkayton-riskit.aspx> [viitattu 6.7.2017]

Mietippä – Etelä-Kymenlaakson mielenterveys- ja päihdestrategia vuosille 2012–2016. 2016. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/21240_Etela-Kymenlaakson_mielenterveys-_ja_paihdestrategialuonnos_2012-20161.pdf [viitattu 23.5.2017].

Mitä me teemme? s.a. EHYT Ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ehyt.fi/fi/mita-me-teemme> [viitattu 11.7.2017].

Mäkelä, P., Mustonen, H. & Huhtanen, P. 2010. Miten Suomi juo? Alkoholin käyttötapojen muutokset 1968–2008. Teoksessa Mäkelä P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (toim.) Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Helsinki: Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos.

Nuorisolaki 21.12.2016/1285

Projektit ja toiminnot s.a. EHYT Ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ehyt.fi/fi/projektit-ja-toiminnot> [viitattu 11.7.2017].

Pulkkinen, J. 2015. Kieltolaki. Kielletyn viinan historia Suomessa. Porvoo: Bookwell Oy.

Rahapelihaitat s.a. STM. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://stm.fi/rahapelihaitat> [viitattu: 20.8.2017].

Soikkeli M., Warsell L. 2013. Laatu tähteä kiertämässä. Ehkäisevän päihdetyön laatukäsikirja. 2013. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104420/KID2013_021_verkkojulkaisu.pdf?sequence=1 [viitattu 26.11.2017]

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sotkanet.fi s.a. Tulostaulukko. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_aJijcEAA==®ion=s07MBAA=&

STM. 2015. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. Julkaisuja 2015:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74726/STM_EPT-kansi_sisus_netti.pdf?sequence=1 [viitattu 6.1.2017].

STM. 2016a. Mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut. Sosiaali- ja terveysministeriön arviomuistio 18.1.2016. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://stm.fi/documents/1271139/1977545/Arviomuistio+mielenterveyslain+ja+p%C3%A4ihdehuoltolain+palvelut.pdf/22c2f719-e424-4c80-81fa-6caf7c9e2d7e> [viitattu: 23.1.2017].

STM. 2016b. Tupakkalaki. Päivitetty: 16.8.2016. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkapolitiikka/tupakkalaki> [viitattu: 19.9.2017].

STM. 16.3.2017. Lausuntoyhteenveto alkoholilain kokonaisuudistuksesta valmis. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote. 39/2017. Saatavissa: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/lausuntoyhteenveto-alkoholilain-kokonaisuudistuksesta-valmis [viitattu 12.6.2017].

Suomen virallinen tilasto. 2015a. 1. Kuolemansyyt 2015 [verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2015/ksyyt_2015_2016-12-30_kat_001_fi.html [viitattu 22.1.2017].

Suomen virallinen tilasto. 2015b. Kuolemansyyt 5. Kaatuminen yleisin tapaturmakuoleman syy [verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2015/ksyyt_2015_2016-12-30_kat_005_fi.html [viitattu 22.1.2017].

TENK s.a. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/> [viitattu 20.8.2017].

Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Terveyskirjasto. 2016a. Raskaus ja huumeet. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00944 [viitattu 27.8.2017].

Terveyskirjasto. 2016b. Raskaus ja tupakointi. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00984 [viitattu 27.8.2017].

THL. 2011a. AUDIT-kysely. TOIMIA-tietokanta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/9/> [viitattu 6.7.2017].

THL. 2011b. Koordinaattori. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/ehkaisevan-paihdeyton-menetelmat/verkko-pakka-ehkaisevaan-paihdeytohon/avaintoimijat/koordinaattori> [viitattu 11.7.2017].

THL. 2011c. Verkko-pakka ehkäisevään päihdeytohon. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/ehkaisevan-paihdeyton-menetelmat/verkko-pakka-ehkaisevaan-paihdeytohon> [viitattu: 11.7.2017].

THL. 2012. Ehkäisevä päihdeyto peruspalveluissa. Opas kunnan ehkäisevään päihdeytohon. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104359/OpasKunnanEhkaisevaanPaihdeytohon.pdf?sequence=1> [viitattu: 6.1.2017]

THL. 2014. Tietoa ehkäisevän päihdeyton menetelmistä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/paihdestrategiat/ehkaisevan-paihdeyton-laatu/tietoa-ehkaisevan-paihdeyton-menetelmista> [viitattu 28.11.2017].

THL. 2015a. Ajankohtaista lainsäädännössä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, lait ja oppaat. Päivitetty: 25.9.2015. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/lait_ja_oppaat/ajankohtaista_lainsaadannossa [viitattu: 22.1.2017].

THL. 2015b. Alkoholi (AUDIT). WWW-dokumentti. Päivitetty 14.9.2015. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/audit> [viitattu 6.7.2017].

THL. 2015c. Alkoholipoliittiset menetelmät. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.12.2015. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholipoliittikka/alkoholipoliittiset-menetelmat> [viitattu: 28.11.2017].

THL. 2015d. Tietoa arpajaislaista. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Päivitetty: 22.1.2015. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/rahapelit/nuoret-pelissa/tietoa-arpajaislaista> [viitattu 31.8.2017].

THL. 2016a. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Tupakka. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka> [viitattu 17.5.2017].

THL. 2016b. Mielenterveys- ja päihdehuoltolain uudistaminen. Terveiden ja hyvinvointilaitoksen lausuntopyyntökysely 2016. WWW-dokumentti. Saatavissa:

https://www.thl.fi/documents/10531/2397182/Lausuntopyynt%C3%B6kysely_MTL_THL_final.docx/c5a3103b-a512-4d93-893b-c95d6b6b7886 [viitattu 23.1.2017].

THL. 2016c. Pohjoismaiset perinataalilastot 2014. Päivitetty 25.9.2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/pohjoismaiset-perinataalilastot> [viitattu 6.11.2017].

THL. 2016d. Päihdepalveluita ohjaava lainsäädäntö. Päivitetty: 17.8.2016. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/palvelujarjestelman-ohjaus-ja-kehittaminen/paihdepalveluita-ohjaava-lainsaadanto> [viitattu 22.1.2017].

THL. 2016e. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisalakiluonnoksen vaikutusten ennakoarviointi. 30.6.2016. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130798/Rap2016_012.pdf?sequence=1 [viitattu 22.1.2017].

THL. 2016f. Tarjonta- ja kysyntäryhmät. WWW-dokumentti. Saatavissa: [web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdehoito/ehkaisevan-paihdehoito-menetelmat/verkko-pakka-ehkaisevaan-paihdehoitoon/tarjonta-ja-kysynta-ryhmat#Kysynt%C3%A4ty%C3%B6ryhm%C3%A4](https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdehoito/ehkaisevan-paihdehoito-menetelmat/verkko-pakka-ehkaisevaan-paihdehoitoon/tarjonta-ja-kysynta-ryhmat#Kysynt%C3%A4ty%C3%B6ryhm%C3%A4) [viitattu: 11.7.2017].

THL. 2017a. Alueelliset toimijat. Päivitetty 5.5.2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdehoito/ehkaisevan-paihdehoito-toimijat/alueelliset-ja-paikalliset-toimijat> [viitattu: 1.11.2017].

THL. 2017b. Lupalausunto. Päivitetty 5.5.2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdehoito/ehkaisevan-paihdehoito-menetelmat/verkko-pakka-ehkaisevaan-paihdehoitoon/toimivat-kaytannot-ja-tyokalut/seutulupalausunto> [viitattu 1.11.2017].

THL. 2017c. Tapaturmat Suomessa. Päivitetty: 21.6.2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmat-suomessa> [viitattu 22.7.2017].

Toiminnan taustaa s.a. EHYT Ry. Toiminnan taustaa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ehyt.fi/fi/toiminnan-taustaa> [viitattu 11.7.2017].

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Jyväskylä: Tammi.

Tuominen, I. 2015. Lakiuudistus tukee tehokkaampaa päihdehaittojen ehkäisytyötä kunnissa. THL 1/2015. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdehoito/ehkaisevan-paihdehoito-toimijat/alueelliset-ja-paikalliset-toimijat>

riippuvuudet/ajankohtaista/ehkaisevan-paihde-
uutiskirje/2015/lakiuudistus-tukee-tehokkaampaa-paihdehaittojen-
ehkaisytyota-kunnissa [viitattu: 22.1.2017].

Tupakkalaki 29.6.2016/549.

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.

Veikkaus Oy. 2017. Veikkaus tehostaa ikärajavaalvontaa. WWW-dokumentti.
Päivitetty 26.1.2017. Saatavissa:
[https://www.veikkaus.fi/fi/yritys#!/article/tiedotteet/vastuullisuus/2017/26-
veikkaus-tehostaa-ikarajavaalvontaa](https://www.veikkaus.fi/fi/yritys#!/article/tiedotteet/vastuullisuus/2017/26-veikkaus-tehostaa-ikarajavaalvontaa) [viitattu 31.8.2017].

Warpenius, Katariina (2002). Kuka ottaisi vastuun? Ehkäisevän päihdetyön
yhdyshenkilöverkoston perustamisen arviointi. Stakes, Raportteja 270/2002.

Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. (toim.) 2013. Alkoholi- ja päihde-
haitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Tampere: Terveiden ja
hyvinvoinninlaitos.

Österberg, E. & Karlsson, T. 2011. Trends in alcohol consumption and vio-
lence in the Nordic countries 1960–2000: Exploring some puzzles. *Contempo-
rary Drug Problems* 311–329.

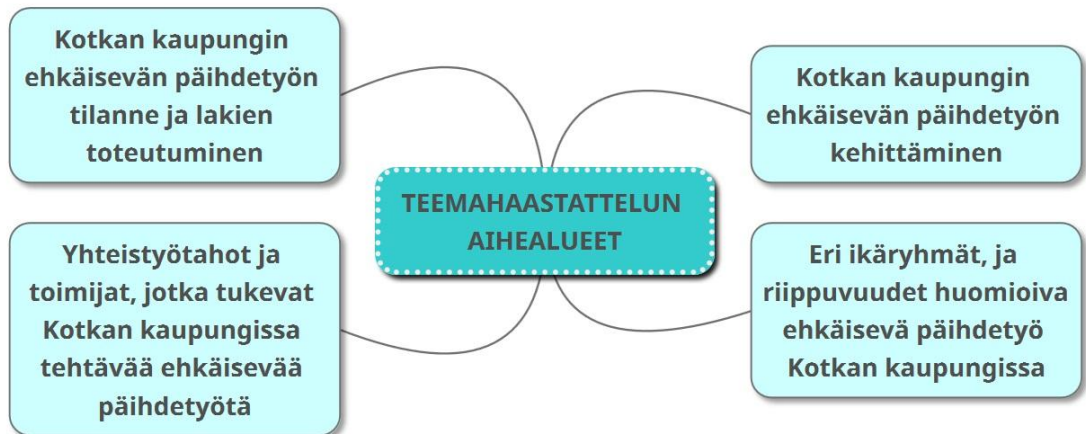
TUTKIMUKSEN TEKIJÄ, NIMI, JULKAISUVUOSI JA TASO	AINEISTON & TUTKIMUSMENETELMÄN KUVAUS	KESKEISET TUTKIMUSTULOKSET
Hakkarainen P. & Karjalainen K. 2017. Pilvee, pilvee – Kannabiksen käyttötavat, käyttäjät ja poliittiset mielipiteet. Yhteiskuntapolitiikka 82.	Vuoden 2014 huume-kysely tehtiin osana Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen väestökyselyiden sarjaa, minkä avulla on vuodesta 1992 lähtien pääsääntöisesti neljän vuoden välein kartoitettu suomalaisen aikuisväestön huumeiden käyttöä, huumeasenteita ja huumausainepoliittisia mielipiteitä. Artikkelissa tarkastellaan, miten kannabista Suomessa käytetään, ketkä sitä käyttävät ja mitä kansalaiset ajattelevat kannabispoliitikan kehittämissuunnista.	Vuoden 2014 kyselyssä runsaat kuusi prosenttia kertoi käyttäneensä kannabista viimeisen 12 kuukauden aikana. Väestötasolla tämä vastaa 240 000 henkilöä. Kannabiksen käyttötavoissa on suurta yksilöllistä vaihtelua. Käyttöä esiintyy eri ikäluokissa ja eri sosiaaliryhmissä. Kannabista nautitaan pääasiassa viihdetarjoituksessa. Tavallisinta oli alkoholin ja kannabiksen samanaikainen käyttö. Miesvaltaisuus näkyi käyttäjien ryhmässä. Kannabispoliittista tilannetta kysyttäessä oli ryhmäkohtaisia eroja. Suurinta kannatusta sai depenalisaatio eli luopuminen käytöstä rankaisemisesta. Lisäksi selvä enemmistö katsoi, että kannabista pitää voida hankkia laillisesti lääkekäyttöön.
Heimala L. maaliskuu 2014. Ehkäisevän päihdetyön rakenteet Etelä-Suomen aluehallintoviraston toimialueen kunnissa. Etelä-Suomen aluehallintoviraston julkaisuja.	Etelä-Suomen alueen kuntien ehkäisevän päihdetyön rakenteiden tarkastelu ja ehkäisevän päihdetyön rakenteiden osalta tehdä näkyväksi kehittämisen mahdollisuuksia eri alueilla. Kyselytutkimus.	Kotkan kunnassa toimii kokopäiväinen ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö, moniammatillinen mielenterveys- ja päihdetyöryhmä (MIEPÄ), sekä ajantasainen mielenterveys- ja päihdestrategia 2012 – 2015.
Heimala H. 26/2017. Ehkäisevä päihdetyö Etelä-Suomen aluehallintoviraston toimialueen kunnissa vuonna 2016. Aluehallintoviraston julkaisuja.	THL:n ja aluehallintovirastojen kartoituskysely. Webropol-kysely kaikille Suomen kuntien ehkäisevästä päihdetyöstä vastaaville yhdyshenkilöille tai koordinaattoreille. Jos ko. toimijaa ei nimetty, lähetetty kunnan kirjaamon kautta kysely ehkäisevän päihdetyön vastaavalle tai seutu-	Kotkassa ei ole ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöä. Ehkäisevästä päihdetyöstä vastaa hyvinvointityöryhmä, joka on myös ehkäisevää päihdetyötä toimeenpaneva monialainen työryhmä. Kotkasta löytyy ehkäisevän päihdetyön sisältämä toimintasuunnitelma, joka on

	<p>koordinaattorille. Tarkentavat kysymykset lähetetty sähköpostissa erikseen vastaamattomien kuntien yhdyshenkilöille tai vastaavalle toimijalle. Kyselyssä selvitettiin ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilön olemassaoloa ja resursseja, ehkäisevän päihdetyön johtamista ja yhteistyötä, suunnittelua, seuranta, ehkäisevän päihdetyön lain toteutumista, toimintaohjelman toimeenpanoa, saatavuuden sääntelyn toimien toteuttamista osana kunnan ehkäisevää päihdetyötä.</p>	<p>seudullinen yhdistetty mielenterveys- ja päihdesuunnitelma ja ehkäisevä päihdetyö osa kunnan omaa hyvinvointikertomusta. Kymenlaakson seitsemästä kunnasta, vastaukset annettiin kuu-desta kunnasta.</p>
<p>Heikkilä A. 2012. Alkoholin yhteys ensiavussa todettuihin tapaturmiin ja hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen päihtyneen potilaan kohtaamisessa. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena selvittää kuinka suuri osa ensiapuun hoitoon hakeutuneista tapaturmapotilaista oli alkoholin vaikutuksen alaisena. Tarkoituksena myös kuvata hoitohenkilökunnan päihdetyön osaamista ja asenteita päihtyneisiin potilaisiin. Tutkimus toteutettu kaksiosaisena, tutkimusmenetelmänä kvantitatiivinen poikittaistutkimus. Aineisto kerätty potilasdokumenteista käsinkeruumenetelmällä ja hoitohenkilökunnalle suunnatusta kyselystä 2011.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittavat, että alkoholin käyttö on selkeästi yhteydessä tapaturmiin. Tapaturmapotilaista kolmasosa oli alkoholin vaikutuksen alaisena. Erikoissairaanhoidossa hoidetaan paljon päihtyneitä potilaita, perusterveydenhuollossa päihtyneet tapaturmapotilaat ovat harvinaisempia. Erikoissairaanhoidon vastaajista lähes kolmannes ja perusterveydenhuollon vastaajista alle 10 prosenttia ei tuntenut mini-interventio termiä. Päihtyneiden potilaiden suuri määrä lisää hoitohenkilöstön negatiivista suhtautumista päihtyneitä potilaita kohtaan.</p>
<p>Jernigan D. 2001. Global Status Report: Alcohol and young people. World health organization, Geneva.</p>	<p>Aineisto on kerätty yhteistyöllä WHO:n jäsenvaltioiden aluetuomistojen konsulttien ja muiden yhteistyökumppaneiden kokoamaan tietoon, perustuen väestötietoihin ja maailmanlaajuiseen alkoholi-tietokantaan. Raportti kuvaa globaalisti alko-</p>	<p>Alkoholijuomien markkinointi nuorille ei ole sopivaa ja terveydelle vaarallista. Tutkimus on osoittanut, että mm. vähimmäisikäraja, alkoholiverotus ja markkinoinnin sääntely voivat olla tehokkaita keinoja vähentää nuorten alkoholinkulutusta.</p>

	holimerkkien markkinointia ja markkinoinnin vaikutusta nuorten elämään.	
Kurki-Kangas L. 2016. Edistävä ja ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö mielenterveys ja päihdepalveluissa. Pro Gradututkielma. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö.	Tutkimuksessa selvitetään, miten panostus ennalta ehkäisevään päihdetyöhön on muuttunut viime vuosina mielenterveys- ja päihdetyön arvioimana ja millaisia painotuksia viime vuosina tehtävässä ennaltaehkäisevässä mielenterveys- ja päihdetyössä on nähtävissä. Lisäksi selvitetiin, minkälaiset tekijät mielenterveys- ja päihdetyön kentällä nähdään edistävää ja ennaltaehkäisevää työtä mahdollistavina. Aineistoa analysoitiin laadullisesti teorialähtöisen teemanalyysin menetelmin.	Panostus ehkäisevään mielenterveys- ja päihdetyöhön näyttää kehittyneen mielenterveys- ja päihdepalveluissa myönteiseen suuntaan. Viime vuosina toteutettu ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö on tutkimustulosten mukaan painottunut toimiviin palveluihin ja niiden strategiseen suunnitteluun ja koordinointiin, toimiviin yhteisiin käytäntöihin ja työmenetelmiin, osaamisen vahvistamiseen sekä näiden osa-alueiden sisällä erityisesti lasten hyvinvoinnin ja perheiden pärjäävyyden tukemiseen ja asiakkaan aseman vahvistamiseen. Eri toimijoiden välisellä yhteistyöllä oli merkittävä rooli kaikilla osa-alueilla.
Leemann L., Hämäläinen R. 2016. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. Yhteiskuntapolitiikka.	Sosiaalisen osallisuuden, asiakasosallisuuden ja matalan kynnyksen palveluiden käsitteiden luonnehtiminen. Käsitteellisteoreettinen selvitys liittyen työllisyyspolitiikkaan ja syrjäytymisen ennaltaehkäisyyn. Käsitteiden selvittämistä varten käytetty suomenkielistä kirjallisuutta vuosilta 2005-2015. Tietokannoista; Arto, Fennica ja Melinda.	Matalan kynnyksen palvelut tukevat sosiaalista osallisuutta, kun palvelut muotoillaan joustavasti asiakaslähtöisesti. Yksilön itsemääräämisoikeus lisääntyy, kun asiakas pääsee omien palveluiden ja palvelujärjestelmän kehittämiseen sekä voi synnyttää tunneperäisen kokemuksen sosiaalisesta osallisuudesta, kun voi osallistua matalan kynnyksen palveluihin. Sosiaalinen osallisuus on prosessi, jossa ovat vuorovaikutuksessa lait ja säädökset sekä palvelut, sosiaaliset verkostot ja erilaiset markkinat

<p>Room R. 2004. Effects of alcohol controls: Lessons from a half century of Nordic social experimentation. Centre for Social Research on Alcohol and Drugs. Stockholm University.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena selvittää alkoholikontrollin muutoksen vaikutuksia, etenkin Suomessa, Norjassa ja Ruotsissa viimeisen viidenkymmenen vuoden aikana. Tutkimus pohjautuu Mäkelä, P., Rossow, I. & Tryggvesson, K. Vuoden 2002 tutkimukseen lakimuutoksista ja niiden vaikutuksista alkoholikäyttäytymiseen.</p>	<p>Alkoholin saatavuuden muutokset eivät paljonkaan lisää kokonaiskulutusta mutta lisäävät alkoholiin liittyviä terveyshaittoja ja lieveilmiöitä välittömästi. Alkoholin kokonaiskulutukseen vaikuttavia toimenpiteitä seuraavat muutokset riippuvat muutoksen suuruudesta ja ne vaihtelevat alueellisesti ja vaikuttavat eri ikäisiin eri tavalla.</p>
<p>Salonen A., Raisamo S. 2015. Suomalaisten rahapelaaminen 2015. Rahapelaaminen, rahapeliongelmat ja rahapelaamiseen liittyvät asenteet ja mielipiteet 15-74 vuotiailla. THL.</p>	<p>Vuodesta 2003, neljän vuoden välein, suomalaisten rahapelaamista on seurattu puhelinhaastattelututkimuksilla. Tutkimuksessa kartoitetaan suomalaisten rahapelaamista, rahapeliongelmia ja rahapelaamiseen liittyviä asenteita ja mielipiteitä. Tutkimusaineisto kerätty maaliskesäkuussa 2015. Tutkimukseen osallistui 4 515 henkilöä. Päätuloksia tarkastellaan koko väestön tasolla sekä vastaajaryhmittäin sukupuolen, iän, nettotuloksen, työssäkäynnin, alueen ja kuntaryhmän mukaan. Kymenlaaksossa otos oli 242, vastanneita 155.</p>	<p>Vuonna 2010 voimaan tullut rahapelaamisen 18 vuoden ikäraja toimii toivotulla tavalla, moni alaikäinen pelaa kuitenkin edelleen rahapelejä. Neljän viime vuoden aikana eläkeikäisten (65-74) ja nuorten aikuisten (18-24) rahapelaaminen on yleistynyt. Rahapeliongelmat olivat yleisimpiä miehillä kuin naisilla, mutta naisten riskipelaaminen ja rahapeliongelmat ovat lisääntyneet vuodesta 2011. Rahapelaaminen internetissä on lisääntynyt. Rahapeliongelma oli yleisintä työttömillä tai lomautetuilla ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevilla tai pitkäaikaisesti sairailta. Joka viidennellä vastaajalla oli ongelmallisesti pelaava läheinen. Mielipiteet ongelman vakavuudesta ja laajuudesta ovat muuttuneet neljän vuoden aikana. Yhä harvempi vastaaja piti ongelmapelaamista vakavana ongelmana verrattuna vuoteen 2011.</p>

<p>Warpenius, K., Holmila, M., Karlsson, T. & Ranta, J. 5/2015. Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2025 – ennakointitutkimus. THL.</p>	<p>Ennakointitutkimus kartoittaa viidenkymmenen kansallisen, paikallisen ja aluetason asiantuntijan käsityksiä ehkäisevän päihdetyön tulevaisuudesta Suomessa. Näkemykset alkoholin, tupakan, laittomien päihteiden ja rahapeliin käyttö- ja haittatrendeistä sekä ehkäisevän päihdetyön painopisteistä, menetelmistä ja organisaatiosta ja arvopohjasta tulevaisuudessa. Tutkimus toteutettu Delfoi-menetelmän verkkosovelluksella.</p>	<p>Arvion mukaan, tupakointi ja alkoholinkäyttö vähenevät, kun taas kannabiskokeilut, huumeusainekuolemat ja rahapelihaitat lisääntyvät. Nämä ovat myös ehkäisevän päihdetyön painopisteitä tulevaisuudessa. Kuntien ehkäisevän päihdetyön mahdollisuudet liittyvät ammattilaisten perustuksen vahvistamiseen, uhkakuvat liittyvät resurssikysymyksiin. Julkinen valta nähtiin olevan päävastuussa myös tulevaisuudessa.</p>
--	--	--



KIRJALLINEN SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA

Osallistun vapaaehtoisesti haastateltavaksi Maria Mikkolan, Marjo Mäntysen ja Hiljalotta Savolan tutkimukseen ennaltaehkäisevästä päihdetyöstä Kotkan kaupungissa.

Olen saanut tutkimuksesta tietoa etukäteen ja tiedän, että haastattelut nauhoitetaan. Olen tietoinen tutkimuksen luottamuksellisuudesta ja että haastattelujen purkamisen jälkeen nauhoitettu aineisto hävitetään.

Suostumuslomakkeita on tehty kaksi samanlaista kappaletta, joista toinen jää minulle ja toinen haastatteliijoille Maria Mikkolalle, Marjo Mäntyselle ja Hiljalotta Savolalle.

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Maria Mikkola

Sairaanhoitajaopiskelija

Kaakkois-Suomen AMK

Puh: XXXXXXXXXXXX

Marjo Mäntynen

Sairaanhoitajaopiskelija

Kaakkois-Suomen AMK

Puh: XXXXXXXXXXXX

Hiljalotta Savola

Sairaanhoitajaopiskelija

Kaakkois-Suomen AMK

Puh: XXXXXXXXXXXX

HAASTATTELUN INFORMAATIO- JA YHTEYDENOTTOLOMAKE

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Maria Mikkola, Marjo Mäntynen ja Hiljalotta Savola ja opiskelemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa XAMK:ssa Kotkassa. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Ehkäisevä päihdetyö Kotkan kaupungissa” ja tilaajana toimii Kotkan terveydenedistämisyksikkö. Opinnäytetyö valmistuu joulukuussa 2017 ja se on julkaisun jälkeen luettavissa Theseus-tietokannassa.

Tarkoituksena on selvittää, mitä ennaltaehkäisevä päihdetyö käsittää tänä päivänä ja vastaako Kotkassa toteutettava ennaltaehkäisevä päihdetyö lakeja sekä sosiaali- ja terveysministeriön asettamia säädöksiä ja suosituksia. Tavoitteena on kartoittaa Kotkan kaupungissa tehtävän ehkäisevän päihdetyön tahot ja toimijat, ja kunkin rooli siinä.

Opinnäytetyötä varten haastattelemme Kotkan ehkäisevään päihdetyöhön liittyviä avainhenkilöitä. Osallistuminen on vapaaehtoista ja missä tahansa haastattelun vaiheessa, tai sen jälkeen, on mahdollista perua osallistuminen tai kieltää antamienne vastausten käyttö. Haastattelumateriaalia käsitellään luottamuksellisesti eikä teitä identifioida mitenkään.

Ystävällisin terveisin,

Maria Mikkola
XXXXXXXXXX
maria.mikkola@edu.xamk.fi

Marjo Mäntynen
XXXXXXXXXX
marjo.mantynen@edu.xamk.fi

Hiljalotta Savola
XXXXXXXXXX
hilja.savola@edu.xamk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja
Sari Engelhardt
XXXXXXXXXX
sari.engelhardt@xamk.fi